Kasyanoff (N. E.)

Серія докторскихъ диссертацій, допущенныхъ къ защитѣ въ ИМПЕРАТОРСКОЙ Военно-Медицинской Академіи въ 1896—1897 учебномъ году.

On lung embolism produced by placentar giant cells.

№ 20.

КЪ ВОПРОСУ ОБЪ ЭМБОЛІИ ЛЕГКИХЪ ПЛАЦЕНТАРНЫМИ ГИГАНТАМИ.

ДИССЕРТАЦІЯ

НА СТЕПЕНЬ ДОКТОРА МЕДИЦИНЫ

Н. Е. Касьянова.

Изъ патолого-анатомическаго Кабинета профессора К. Н. Виноградова.

Цензорами диссертаціи, по порученію Конференціи, были: академикъ Н. П. Ивановскій, профессоръ К. Н. Виноградовъ и приватъ-доцентъ А. И Моисеевъ.

(Съ приложеніемъ двухъ таблицъ рисунковъ).

С.-ПЕТЕРБУРГЪ.
Типографія Штаба Отдѣльнаго Корпуса Жандармовъ Пантелеймон. ул. 9
1896

Серія докторскихъ диссертацій, допущенныхъ къ защитѣ въ ИМПЕРАТОРСКОЙ Военно-Медицинской Академіи въ 1896—1897 учебномъ году.

№ 20.

КЪ ВОПРОСУ
ОБЪ
ЭМБОЛІИ ЛЕГКИХЪ
ПЛАЦЕНТАРНЫМИ ГИГАНТАМИ.

ДИССЕРТАЦІЯ

на степень доктора медицины

Н. Е. Касьянова.

Изъ патолого-анатомическаго Кабинета профессора К. Н. Виноградова.

Цензорами диссертаціи, по порученію Конференціи, были: академикъ Н. П. Ивановскій, профессоръ К. Н. Виноградовъ и приватъ-доцентъ А. И Моисеевъ.

(Съ приложеніемъ двухъ таблицъ рисунковъ).

С.-ПЕТЕРБУРГЪ.
Типографія Штаба Отдѣльнаго Корпуса Жандармовъ Пантелеймон. ул. 9.
1896

Докторскую диссертацію лекаря Николая Егоровича Касьянова подъ заглавіемъ: «Къ вопросу объ эмболіи легкихъ плацентарными гигантами» печатать разрѣшается, съ тѣмъ, чтобы по отпечатаніи, было представлено въ Конференцію ИМПЕРАТОРСКОЙ Военно-Медицинской Академіи 500 экземпл. диссертацій (125 экз.—въ канцелпрію, 375 въ академическую библіотеку) и 300 отдѣльныхъ оттисковъ краткаго резюмэ ея (выводовъ).

С.-Петербургъ, декабря 6 дня 1896 года.

Ученый Секретарь, Профессоръ *А. Діанинъ*

Осложненіе родоваго акта эклампсіей, далеко нерѣдкое, является серьезной угрозой жизни не только плода, но и матери. Лѣченіе этой формы заболѣванія до сихъ поръ остается мало успѣшнымъ и по преимуществу только симптоматическимъ, такъ какъ, не смотря на значительное число теорій, предложенныхъ и предлагаемыхъ для выясненія патогенеза эклампсіи, причины происхожденія послѣдней все таки остаются далекими отъ удовлетворительнаго разъясненія, а при такихъ условіяхъ трудно установить лѣченіе на раціональной (каузальной) почвѣ. Входить въ общую оцѣнку посвященныхъ этой важной болѣзни работъ, особенно многочисленныхъ за послѣдніе годы, не касается моей задачи. Но изъ этихъ работъ, направленныхъ къ выясненію ученія о происхожденіи пуэрперальной *) эклампсіи, особенно близкое отношеніе къ нашей задачѣ имѣетъ трудъ Schmorl'я, появившійся отдѣльной монографіей въ 1893 г. «Pathologisch-anatomische Untersuchungen über Puerperal-Eklampsie (Leipzig), на которомъ намъ необходимо остановиться. Авторъ названнаго труда, сдѣлавъ общую провѣрку патолого-анатомическихъ данныхъ при эклампсіи и указавъ на неудовлетворительность существующихъ теорій о происхожденіи упомянутой болѣзни, предлагаетъ свою теорію. Теорія Schmorl'я весьма оригинальна уже по одному тому, что въ основаніе ея авторъ положилъ особенныя найденныя имъ въ легкихъ эклампсичекъ клѣточныя образованія. Эти находки Schmorl'я, сами по себѣ весьма интересныя, для цѣлей нашего вопроса заслуживаютъ того, чтобы на нихъ остановиться съ нѣкоторой подробностью. Schmorl, описывая свои

---

[1]) Подъ «пуэрперальной» для краткости разумѣю всякую акушерскую эклампсію—беременныхъ, роженицъ и родильницъ, а не послѣродовую только, какъ это буквально переведено въ моемъ предварительномъ сообщеніи во «Врачѣ» № 40 1896 г.

изслѣдованія довольно значительнаго числа умершихъ отъ эклампсіи, между прочимъ говоритъ, что въ артеріальныхъ и капиллярныхъ сосудахъ легкихъ эклампсичекъ встрѣчаются въ высшей степени своеобразныя клѣточныя образованія; именно, во всѣхъ случаяхъ эклампсій, въ которыхъ смерть послѣдовала или во время родовъ или спустя короткое время послѣ родовъ, имѣются въ огромномъ количествѣ въ капиллярахъ, менѣе часто въ артеріальныхъ вѣточкахъ, большія многоядерныя клѣтки. Клѣтки эти иногда лежатъ въ капиллярахъ на столько свободно, что контуры ихъ отдѣляются отъ стѣнокъ сосудовъ узкой полосой изъ красныхъ кровяныхъ тѣлецъ, а иногда клѣтки такъ крѣпко втиснуты въ просвѣтъ капилляровъ, что трудно различить ихъ очертаніе, и въ этомъ случаѣ просвѣтъ сосуда представляется какъ бы набитымъ кучею ядеръ. Форма клѣтокъ разнообразна: то онѣ круглыя, то овальныя, то сильно вытянутыя въ длину, то изогнутыя.

Протоплазма ихъ, ясно различимая, рѣзко контурированная, но слабо красящаяся эозиномъ, почти всегда содержитъ большое количество ядеръ, расположенныхъ почти всегда въ центрѣ клѣтки, тѣсно прилегая другъ къ другу и заходя одно на другое. Ядра эти большею частью овальны, рѣже круглой формы и, вслѣдствіе своей способности къ интенсивному окрашиванію, рѣзко отличаются отъ другихъ клѣточныхъ элементовъ, — такъ что, если хоть разъ обратить вниманіе на эти клѣтки, то ихъ легко и вѣрно можно различить даже со слабой системой. Помимо сказанныхъ отличій, ядра клѣтокъ еще характерны содержаніемъ большаго количества круглыхъ ядрышекъ, распредѣляющихся часто равномѣрно по всему веществу ядра, чѣмъ они рѣзко отличаются отъ всѣхъ другихъ ядеръ, встрѣчаемыхъ въ легкихъ.

Далѣе Schmorl, задаваясь вопросомъ о происхожденіи описанныхъ многоядерныхъ клѣтокъ, ставитъ три предположенія; или онѣ образуются въ области венознаго тока организма, или собственно въ сосудахъ легочнаго кровообращенія, или, наконецъ, гдѣ либо внѣ сказанной области, но при нѣкоторыхъ условіяхъ попадаютъ въ венозный токъ и вмѣстѣ съ теченіемъ крови достигаютъ легкихъ.

Отрицая возможность образованія многоядерныхъ клѣтокъ изъ элементовъ крови, Schmorl съ особеннымъ вниманіемъ останавливается на различіи описанныхъ имъ клѣтокъ отъ кучекъ лейкоцитовъ. Schmorl самъ говоритъ, что «тутъ, дѣйствительно, прежде всего можно было бы подумать, что мы имѣемъ дѣло со скучившимися бѣлыми кровяными шариками». Однако, по мнѣнію автора, допустить такое предположеніе совершенно невозможно, такъ какъ эти клѣтки найдены были только въ области артеріальной системы легкихъ. Если же на самомъ дѣлѣ эклампсіи свойственно было бы скучиваніе бѣлыхъ шариковъ,—никѣмъ однако до сихъ поръ не наблюдавшееся ни въ текущей, ни въ стоящей крови,—то слѣдовало бы ожидать нахожденія подобныхъ образованій въ сосудахъ и другихъ органовъ, чего, какъ уже сказано, рѣшительно не встрѣчается. Кромѣ того, форма и весь видъ клѣтки говорятъ противъ такого предположенія; въ особенности представляется крайне сомнительнымъ, чтобы рѣзко контурированная, повидимому, вполнѣ гомогенная протоплазма клѣтокъ произошла отъ скучиванія бѣлыхъ шариковъ; наконецъ морфологическія особенности ядеръ клѣтокъ не допускаютъ смѣшенія съ конгломератами бѣлыхъ шариковъ.

Также точно Schmorl отрицаетъ возможность образованія описанныхъ имъ клѣтокъ изъ эндотелія сосудовъ, между прочимъ, уже потому, что, если бы такъ было, то по мѣстонахожденію этихъ клѣтокъ слѣдовало бы ожидать пролиферацію эндотелія въ области легочныхъ артерій и капилляровъ, чего на самомъ дѣлѣ нѣтъ. Такимъ образомъ авторъ подходитъ къ послѣднему изъ приведенныхъ выше предположеній, т. е. что описываемыя имъ многоядерныя клѣтки суть посторонніе (чуждые) элементы для крови, которые попадаютъ въ венозную систему при особыхъ условіяхъ и теченіемъ крови заносятся въ легкія какъ эмболы.

По мнѣнію Schmorl'я источниками происхожденія этихъ заносныхъ пробокъ могутъ быть только два органа—костный мозгъ и матка съ плацентой, такъ какъ только въ этихъ двухъ органахъ встрѣчаются подобныя клѣточныя образованія. Но

авторъ, на основаніи своихъ изслѣдованій костнаго мозга въ нѣсколькихъ случаяхъ эклампсіи, рѣшительно отрицаетъ существованіе условій, при которыхъ костно-мозговые гиганты могли бы попасть въ венозное теченіе. Такимъ образомъ Schmorl останавливается на послѣднемъ своемъ предположеніи, что источникомъ эмболіи легкихъ гигантами можетъ быть только decidua или послѣдъ. Но участіе въ эмболіи легкихъ элементовъ отпадающей оболочки Schmorl допускаетъ въ особыхъ только, исключительныхъ случаяхъ, а вообще онъ это участіе отрицаетъ. По Schmorl'ю децидуальные гиганты ни по своимъ морфологическимъ особенностямъ, ни по отношенію къ окраскѣ совершенно не походятъ на описанныя имъ многоядерныя клѣтки. Кромѣ того, децидуальныя клѣтки, какъ элементы внѣсосудистые, могли бы попадать въ кровяной потокъ развѣ только при нарушеніи цѣлости сосудовъ и при разрушеніи связи, соединяющей отдѣльныя децидуальныя клѣтки съ прочей тканью deciduae.

И такъ въ концѣ концовъ, исключивъ всѣ другія предположенія, Schmorl останавливается на мысли, что описанныя имъ въ легкихъ клѣточныя образованія происходятъ изъ послѣда, а именно: сидящія на ворсинахъ многоядерныя клѣтки увлекаются кровянымъ потокомъ до легкихъ, гдѣ онѣ и осаждаются какъ на фильтрѣ, такъ какъ эти клѣтки по своимъ размѣрамъ не могутъ пройти черезъ легочные капилляры. Это послѣднее предположеніе о происхожденіи своихъ находокъ Schmorl поддерживаетъ еще нѣкоторыми соображеніями. Во 1-хъ, клѣтки эпителія ворсинъ, какъ свободно торчащія въ наполненныя кровью межворсинныя пространства, легко могутъ быть оторваны (смыты) кровью и попасть въ общій кровяной потокъ; во 2-хъ, описанныя выше многоядерныя клѣтки въ легкихъ по морфологическимъ особенностямъ вполнѣ идентичны съ плацентарными; въ 3-хъ, въ тѣхъ случаяхъ, когда смерть послѣдовала до родовъ, авторъ наблюдалъ плацентарныя клѣтки не только свободно лежащими въ межворсинномъ пространствѣ, но и въ венахъ маточныхъ стѣнокъ, и въ 4-хъ, хотя въ легкихъ обыкновенно наблюдаются сравнительно небольшія плацентарныя клѣтки, заключенныя въ просвѣтахъ маленькихъ

сосудовъ, но въ одномъ случаѣ автору удалось видѣть въ крупномъ артеріальномъ сосудѣ легкихъ гигантскую клѣтку большихъ размѣровъ, въ которой особенно ясно видно было ея плацентарное происхожденіе.

Засимъ Schmorl, покончивъ съ доказательствами относительно поступленія въ материнскій организмъ плацентарныхъ элементовъ въ случаяхъ эклампсіи, утверждаетъ далѣе, что причину этого поступленія слѣдуетъ искать въ болѣзняхъ плаценты. Авторъ, изслѣдуя послѣды отъ эклампсичекъ, находилъ въ веществѣ ворсинъ различной величины и давности некротическіе очаги и довольно значительно распространенныя кровоизліянія, а въ окружности такихъ пораженныхъ участковъ, по Schmorl'ю, часто наблюдается скопленіе и распространенная десквамація покрывающаго ворсины эпителія или, какъ его теперь часто называютъ, синцитія (syncytium). Здѣсь то, по мнѣнію Schmorl'я, слѣдуетъ искать главный источникъ попадающихъ въ материнское кровообращеніе многоядерныхъ клѣтокъ синцитія, т. е. плацентарныхъ гигантовъ.

Не эклампсическихъ случаевъ Schmorl изслѣдовалъ 4. Въ двухъ смерть послѣдовала вслѣдствіе кровотеченія и въ двухъ вслѣдствіе разрыва матки. Во всѣхъ случаяхъ смертельный исходъ былъ вскорѣ послѣ родовъ. Schmorl заявляетъ, что ни въ одномъ изъ этихъ случаевъ онъ не могъ констатировать эмболіи легкихъ плацентарными гигантами, не смотря на множество срѣзовъ изъ различныхъ мѣстъ легкихъ. Отсюда авторъ приходитъ къ выводу, что эмболія легкихъ плацентарными гигантами присуща исключительно только эклампсіи.

На этомъ выводѣ и построена предложенная Schmorl'емъ теорія происхожденія эклампсіи, которую авторъ развиваетъ слѣдующимъ образомъ: попавшіе въ легкія плацентарные гиганты подвергаются тутъ разрушенію, а продукты распаденія ихъ отравляютъ кровь какимъ-то свертывающимъ началомъ; подъ вліяніемъ этого свертывающаго начала появляется у матери въ различныхъ органахъ, и въ особенности въ легкихъ, большое количество тромбовъ. Очевидно, вслѣдствіе многочисленныхъ закупорокъ сосудовъ должна явиться высо-

кая степень артеріальной анэміи и, соотвѣтственно сему, переполненіе венозной системы; съ особенной рѣзкостью это нарушеніе кровообращенія должно сказаться въ легкихъ,—гдѣ къ тому же и пробокъ больше, такъ какъ присутствіе гигантовъ и тромбовъ въ легкихъ представляетъ механическое препятствіе для опорожненія праваго сердца. Указанное состояніе кровообращенія (къ вліянію котораго болѣе или менѣе нарушенныя функціи почекъ и другихъ органовъ тоже составляютъ нѣкоторый плюсъ) не можетъ не отразиться болѣзненно на центральной нервной системѣ (судороги, потеря сознанія и проч.). Schmorl полагаетъ, что предлагаемая имъ теорія вполнѣ согласуется съ симптомо-комплексомъ у эклампсичекъ. Чтобы покончить съ разсужденіями Schmorl'я, укажу еще на примѣненіе авторомъ своей теоріи къ нѣкоторымъ клиническимъ наблюденіямъ. Такъ, бóльшую наклонность къ заболѣванію эклампсіей нефритиковъ Schmorl объясняетъ тѣмъ, что при заболѣваніи почекъ часто встрѣчаются болѣзненныя измѣненія въ послѣдѣ, а это обстоятельство, какъ выше упомянуто, по Schmorl'ю, способствуетъ усиленному поступленію плацентарныхъ гигантовъ въ кровообращеніе матери; напр., первобеременныя чаще заболѣваютъ почками, а потому и чаще у нихъ эклампсія; этому еще способствуетъ и то, что у первобеременной роды тянутся дольше, слѣдовательно вредныя начала, будь то клѣтки или что другое, имѣютъ возможность въ большемъ количествѣ поступить въ организмъ матери, такъ какъ для этого дано большее время.

Съ точки зрѣнія Schmorl'я его теоріей также легко объясняется и эклампсія послѣродовая: источникъ вредныхъ началъ—послѣдъ, хотя и удаленъ, но онъ успѣлъ передъ тѣмъ оставить въ организмѣ матери вредныя начала. Однако тѣ рѣдкіе случаи эклампсіи, которые развиваются нѣсколько дней спустя послѣ родовъ, Schmorl затрудняется объяснить своей теоріей и такіе случаи склоненъ выдѣлить въ особую группу.

Изслѣдованія Schmorl'я, о которыхъ здѣсь идетъ рѣчь, уже по одному тому заслуживаютъ большаго вниманія, что представляютъ собой старательный трудъ, направленный къ выя-

сненію темнаго, но важнаго вопроса о патогенезѣ эклампсіи. Если даже оставить въ сторонѣ конечные выводы автора— предлагаемую имъ теорію, его указаніе на присутствіе въ легкихъ гигантскихъ клѣтокъ послѣда—фактъ самъ по себѣ весьма интересный.

Въ виду только что сказаннаго, профессоръ К. Н. Виноградовъ, лѣтомъ минувшаго 1895 г., предложилъ мнѣ повторить изслѣдованія Schmorl'я касательно присутствія въ легкихъ плацентарныхъ гигантовъ въ связи съ пуэрперальной эклампсіей; при этомъ профессоръ рекомендовалъ мнѣ, прежде чѣмъ приступить къ отыскиванію плацентарныхъ клѣтокъ въ легкихъ, ознакомиться съ положеніемъ этихъ образованій на мѣстѣ ихъ происхожденія и въ ближайшей къ нему области, т. е. въ послѣдѣ и маткѣ.

Приблизительно въ то время, когда я взялъ на себя эту задачу, мнѣ пришлось познакомиться съ только что вышедшей докторской диссертаціей А. Е. Ягодинскаго [1]), въ которой авторъ, между прочимъ, касается и вопроса о плацентарныхъ гигантахъ въ легкихъ эклампсичекъ. Но докторъ Ягодинскій отказывается видѣть въ описанныхъ Schmorl'емъ клѣткахъ плацентарное происхожденіе, а оцѣниваетъ ихъ какъ кучки лейкоцитовъ съ отложеніемъ вокругъ мелкозернистой массы. Въ концѣ зимы текущаго года, когда была начата уже моя работа [2]), я досталъ статью Leusden'a [3]), въ которой описывается очень подробное изслѣдованіе (небольшаго числа случаевъ), касающееся интересующаго насъ вопроса. Leusden, изслѣдовавшій легкія въ двухъ случаяхъ эклампсіи, даетъ приблизительно одинаковое описаніе тѣхъ многоядерныхъ клѣтокъ, о которыхъ говоритъ Schmorl. По Leusden'у, преимущественно въ препаратахъ изъ мюллеровской жидкости,—кото-

[1]) Патолого-анатомическія измѣненія головнаго мозга при эклампсіи беременныхъ. Дисс. 1895 г. СПб.

[1]) Хотя работа мнѣ была предложена еще лѣтомъ прошлаго года, но я долго не могъ къ ней приступить: сначала вслѣдствіе трудности добыть нужный матеріалъ, а затѣмъ вслѣдствіе продолжительной служебной командировки, и началъ я свои изслѣдованія только въ январѣ текущаго года.

[2]) «Beitrag zur pathologischen Anatomie der Puerperal-Eklampsie». Virchow's Archiv Bd. 142, 1895 г.

рая хорошо фиксируетъ кровь, — замѣчаются, даже при маломъ увеличеніи и въ небольшомъ количествѣ (не во всякомъ полѣ зрѣнія), въ капиллярахъ и иногда въ маленькихъ артеріяхъ кучки ядеръ, окрашенныя гематоксилиномъ въ черно-синій цвѣтъ. При большемъ увеличеніи вокругъ этихъ ядеръ ясно видна гомогенно-блестящая, рѣзко очерченная (отграниченная отъ окружающаго) протоплазма, окрашенная въ красный цвѣтъ эозиномъ. Форма и величина этихъ клѣточныхъ образованій, а также и число ядеръ въ нихъ, весьма различны. Фигуры ихъ приспособляются къ просвѣту сосудовъ: то онѣ сильно растягиваются по длинѣ заключающаго ихъ сосуда, то развѣтвляются на мѣстахъ дѣленія сосудовъ. Ядра почти одинаковой величины, большею частью продолговато-овальныя. Только на периферіи большихъ клѣтокъ можно различить отдѣльныя ядра, но въ центрѣ клѣтки они составляютъ совершенно непрозрачную черно-синюю массу. Точно также въ маленькихъ клѣткахъ, сильно сжатыхъ въ капиллярахъ, ядра выражены неясно. Клѣтки эти со всѣхъ сторонъ окружены неповрежденными красными кровяными тѣльцами, и нигдѣ въ сосѣдствѣ съ ними не замѣчается болѣзненныхъ послѣдствій отъ ихъ присутствія, напр., фибринозныхъ или слоистыхъ тромбовъ, скопленія лейкоцитовъ и проч.; и нигдѣ нельзя было усмотрѣть основанія, что эти гигантскія клѣтки стоятъ въ непосредственной связи съ капиллярными тромбами. Въ вопросѣ же о происхожденіи упомянутыхъ многоядерныхъ клѣтокъ Leusden вполнѣ присоединяется къ Schmorl'ю, ибо безъ всякихъ оговорокъ заявляетъ: «слѣдуетъ согласиться, что найденныя въ легочныхъ капиллярахъ многоядерныя образованія несомнѣнно гигантскія клѣтки изъ плаценты — согласно со Schmorl'емъ и Lubarsch'емъ и вопреки Aschoff'у, который считалъ ихъ за гиганты изъ костнаго мозга». При этомъ Leusden замѣчаетъ, что Lubarsch, вопреки Schmorl'ю, смотритъ на эмболію легкихъ плацентарными гигантами не какъ на причину эклампсіи, а какъ на слѣдствіе вообще судорожныхъ приступовъ, какого бы происхожденія послѣдніе ни были. Подтвержденіе этого своего мнѣнія Lubarsch видитъ въ одномъ изслѣдованномъ имъ случаѣ беременной, страдавшей Виттовой

пляской, гдѣ онъ также нашелъ въ легкихъ плацентарные гиганты (цит. по Leusden'y). Schmorl, какъ мы выше видѣли, теоритически не отрицаетъ возможности, что эмболировать легкія могутъ, кромѣ плацентарныхъ, и децидуальныя клѣтки, но условія для этой возможности онъ очень ограничиваетъ; Leusden же эти условія нѣсколько расширяетъ, ссылаясь главнымъ образомъ на указанія Friedländer'a и Leopold'a, что въ концѣ беременности въ сосудахъ матки часто встрѣчаются децидуальныя клѣтки, а отсюда, говоритъ Leusden, послѣднія легко могутъ попадать и въ кровообращеніе матери, какъ и плацентарныя клѣтки. Впрочемъ по этому вопросу замѣчанія Leusden'a, какъ и Schmorl'я, имѣютъ только теоритическій характеръ, ибо въ своихъ изслѣдованіяхъ онъ также совсѣмъ не упоминаетъ о нахожденіи имъ въ легкихъ клѣтокъ децидуальнаго происхожденія.

Къ вышеизложеннымъ взглядамъ Schmorl'я, связывающимъ присутствіе въ легкихъ плацентарныхъ гигантовъ съ эклампсіей, какъ причину съ слѣдствіемъ, Leusden относится совершенно отрицательно. Точно также онъ отрицаетъ и приведенное у него мнѣніе Lubarsch'a о вліяніи судорогъ на эмболію, хотя однако и Leusden эмболію легкихъ плацентарными гигантами все таки склоненъ считать явленіемъ патологическимъ, но не важнымъ и случайнымъ. Кромѣ этого, Leusden, на основаніи собственныхъ изслѣдованій, не соглашается съ заявленіемъ Friedländer'a, что въ концѣ беременности въ сосудахъ матки, вслѣдствіе присутствія проникшихъ туда гигантовъ, развивается какое то начало, вызывающее свертываніе крови.

Кромѣ двухъ случаевъ эклампсіи, Leusden изслѣдовалъ еще два случая другаго происхожденія. Въ случаѣ смерти отъ родильной горячки на 8-й день Leusden нашелъ въ легкихъ несомнѣнно плацентарные гиганты, но протоплазма ихъ была настолько измѣнена, что казалась мѣстами разорванной, а ядра плохо замѣтны, и количественно здѣсь эмболія была выражена слабѣе. У родильницы же, умершей отъ чахотки, хотя и попадались въ капиллярахъ толстыя, темно окрашенныя массы, но въ слишкомъ измѣненныхъ легкихъ эти массы нельзя

было съ достаточной увѣренностью признать за плацентарные гиганты. Въ концѣ концовъ Leusden свои изслѣдованія, какъ произведенныя на слишкомъ небольшомъ матеріалѣ, считаетъ недостаточными для опредѣленныхъ сужденій; значительное же число изслѣдованныхъ Schmorl'емъ случаевъ признаетъ нѣсколько одностороннимъ, а поэтому также недостаточнымъ для рѣшительныхъ выводовъ.

Вотъ, кажется, и все существенное изъ литературы по интересующему насъ вопросу.

При обработкѣ своего матеріала я пользовался только двумя уплотневающими средами —алкоголемъ и жидкостью Мюллера. При этомъ замѣчу, что, если нѣтъ какихъ либо особливыхъ требованій, то собственно при изслѣдованіи плацентарныхъ гигантовъ совершенно достаточно пользоваться одной только послѣдней жидкостью, какъ наилучшей въ данномъ случаѣ, и которой, какъ выше упомянуто, и Leusden отдаетъ предпочтеніе. Жидкости Мюллера можно сдѣлать тотъ небольшой упрекъ, что въ нѣкоторыхъ случаяхъ она затрудняетъ окраску препаратовъ вслѣдствіе ея свойства хорошо сохранять жидкія части органовъ; поэтому то отечныя ткани, вообще плохо красящіяся (а мнѣ то и пришлось имѣть дѣло съ отечной тканью напр. нижнія доли легкихъ), изъ Мюллеровки красятся особенно трудно, въ чемъ и мнѣ пришлось убѣдиться. Для окончательнаго уплотневанія объектовъ я употреблялъ исключительно целлоидинъ. Въ этомъ послѣднемъ я выдерживалъ объекты довольно долго: въ жидкомъ растворѣ 7—10 дней и въ густомъ 5—7 дней; такъ что каждый подлежавшій изслѣдованію кусочекъ уплотневался въ целлоидинѣ 12—15 дней. Передъ заливаніемъ кусочковъ на пробкахъ я давалъ застывать целлоидину медленно—обыкновенно двое сутокъ.

Благодаря такому продолжительному пребыванію кусочковъ въ растворахъ целлоидина, я имѣлъ возможность получать изъ легкихъ довольно большіе срѣзы и въ то-же время достаточно тонкіе для моихъ наблюденій: толщина срѣзовъ—въ предѣлахъ 9—14 микроновъ.

Большую площадь въ срѣзахъ я предпочиталъ потому, что на большихъ срѣзахъ, конечно, и вѣроятность встрѣтить интересующія меня находки была тоже больше. Окраска препаратовъ производилась почти исключительно гематоксилиномъ (Bömmer'a) + эозинъ. При чемъ, такъ какъ мнѣ необходимо было дѣлать очень большое число срѣзовъ, то для сокращенія времени я красилъ срѣзы сразу цѣлыми серіями (иногда 100 шт.), помѣщая ихъ въ гематоксилинную краску на столько разведенную водой, чтобы 10—15 м., потребныя для погруженія и извлеченія партіи срѣзовъ изъ краски, не имѣли существеннаго значенія для окрашиванія. Эозинъ я употреблялъ и водный, но предпочиталъ спиртовый (полупроцентный растворъ въ 70% спиртѣ), ибо при послѣднемъ окраска получалась какъ будто чище, нѣжнѣе; а главное я потому скоро оставилъ водный растворъ эозина, что для полученія сколько нибудь удовлетворительной окраски я долженъ былъ держать свои срѣзы въ эозинѣ не менѣе сутокъ, а иногда оставлялъ ихъ и на другія сутки; вымачиваніе же срѣзовъ лишніе одинъ два дня въ водѣ я считалъ не желательнымъ, тѣмъ болѣе, что я ихъ послѣ гематоксилина выдерживалъ въ водѣ около сутокъ и вообще не менѣе 12 часовъ. Окрашивалъ я и другими красками, но скоро ихъ оставилъ, такъ какъ не видѣлъ въ нихъ преимущества передъ гематоксилиномъ + эозинъ. Распространяться объ этихъ попыткахъ различныхъ окрашиваній я не буду. Весь вообще свой матеріалъ я изслѣдовалъ на очень большомъ числѣ срѣзовъ, напр. отъ каждаго случая я бралъ изъ легкихъ до 15, иногда до 20 кусковъ, изъ разныхъ мѣстъ, преимущественно же изъ-подъ плевры и изъ нижнихъ долей. Приблизительно съ такой же подробностью изслѣдовалась матка и послѣдъ.

Какъ я уже упомянулъ выше, согласно совѣту профессора К. Н. Виноградова, мнѣ пришлось начать свою работу съ изслѣдованія гигантовъ на мѣстѣ ихъ происхожденія. Для этого такъ сказать, предварительнаго изслѣдованія, мнѣ нужно было имѣть послѣдъ+матку съ неповрежденною взаимною ихъ связью отъ беременной, умершей по возможности близко къ нормальному сроку родовъ или, въ крайнемъ случаѣ, хоть во второй

половинѣ беременности. Въ теченіе нѣкотораго времени мнѣ удалось добыть два такихъ органа [1])—отъ беременной 6 мѣсѣцевъ, умершей отъ чахотки въ Обуховской больницѣ [2]) и отъ беременной, умершей въ Александровской городской больницѣ отъ обширныхъ ожоговъ за 10—15 дней до срока родовъ [3]).

Если бы можно было ограничиться немногими словами, то тутъ, пожалуй, было бы умѣстно коснуться строенія сформировавшагося и, такъ сказать, уже созрѣвшаго послѣда и его взаимныхъ отношеній съ маткой, но этотъ сложный вопросъ едва ли возможно изложить въ короткихъ словахъ. Къ тому же эта сложность вопроса увеличивается еще и тѣмъ, что строенія взрослаго послѣда и его отношенія къ маткѣ невозможно представить съ достаточной ясностью, не касаясь исторіи развитія послѣда. По всему этому, я относительно даннаго вопроса, ограничусь только ссылкой на руководства по акушерству и обстоятельныя работы по этому предмету К. П. Улезко-Строгановой [4]). Впрочемъ, я буду касаться строенія послѣда, на сколько это окажется нужнымъ для цѣли моихъ изслѣдованій. И такъ, перехожу прямо къ описанію своихъ препаратовъ изъ упомянутыхъ мною двухъ экземпляровъ послѣда+матки. Въ срѣзы я захватывалъ не только значительную часть толщи послѣда, но и часть мышечной стѣнки матки, такъ что на одномъ и томъ же срѣзѣ возможно наблюдать и послѣдъ и всю толщу serotin'ы и часть мышечной стѣнки матки. Начну съ послѣда. Здѣсь ворсины различнаго калибра представляются перерѣзанными въ различныхъ направленіяхъ: поперекъ, болѣе или менѣе косвенно и почти

---

[1]) Добываніе этого сравнительно рѣдкаго матеріала заняло у меня много времени, а попытка достать его готовымъ въ родильныхъ домахъ или больницахъ оказалась безуспѣшной, такъ какъ такіе случаи сами по себѣ собственно музейнаго интереса не представляютъ.

[2]) Акулина Т., 29 лѣтъ, поступила въ больницу 1 іюня, умерла 23 іюня 1895 г.

[3]) Марья Зв., 22 лѣтъ, поступила въ больницу 4 Августа, а умерла 25 Августа 1895 г.

[4]) 1) Матеріалы къ микроскопическому строенію послѣда. Жур. Ак. и Жен. бол. Апрѣль 1895 г. 2) Гигантскія клѣтки въ послѣдѣ, происхожденіе и вѣроятное значеніе ихъ. Тотъ-же журналъ, Январь 1896 г.

продольно. Ворсины то тѣсно прилегаютъ другъ къ другу, то оставляютъ между собой довольно большія, свободныя пространства, наполненныя кровью. Клѣточныя скопленія Langhans'a, болѣе или менѣе выполняющія межворсинное пространство въ очень молодыхъ послѣдахъ, на моихъ препаратахъ, даже отъ 6-ти мѣсячной беременности, уже почти исчезли, уступивъ мѣсто для крови; слѣдовательно, уже въ этотъ періодъ беременности межворсинное пространство, можно сказать, совершенно заполнено кровью. Въ томъ или другомъ положеніи перерѣзанная строма ворсины представляется окруженной сильно красящимся (гематоксилиномъ) ободкомъ, покрывающаго ее особеннаго слоя, который авторы называютъ: то ворсиннымъ эпителіемъ, то синцитіемъ (syncytium). Въ этомъ мутномъ, малопрозрачномъ, зернистомъ протоплазматическомъ ободкѣ, включены приблизительно равной величины почти круглыя, большія ядра, расположенныя въ одинъ рядъ и въ правильномъ порядкѣ — на одинаковомъ разстояніи другъ отъ друга. Но эта правильность въ очертаніи темныхъ ободковъ, окружающихъ ворсины, то и дѣло нарушается: то замѣчается на ограниченномъ мѣстѣ только нѣкоторое утолщеніе ободка, — напримѣръ, протоплазма становится вдвое-втрое толще, чѣмъ въ обычномъ порядкѣ, и ядра тутъ располагаются въ два-три ряда, — то утолщеніе наблюдается еще значительнѣе, и ядра въ этомъ мѣстѣ, какъ будто приближаются другъ къ другу скучиваются. Получается такимъ образомъ шишка, то большей, то меньшей величины. Эти шишки сидятъ на ворсинахъ, то широкимъ основаніемъ, то начинаютъ болѣе или менѣе отшнуровываться. Какъ только отшнурованіе достаточно выражено, то это многоядерное образованіе, то меньшей, то большей величины, уже пріобрѣтаетъ настоящій видъ гигантской клѣтки, которая видимо ничѣмъ не отличается отъ той массы синцитія, съ кототорой она соединяется иногда только тонкой ножкой, состоящей изъ одной протоплазмы. Такой вполнѣ сформировавшійся гигантъ, конечно, уже готовъ оторваться отъ выроствшей его почвы, чтобы свободно плавать въ крови межворсиннаго пространства. По всему межворсинному пространству встрѣчается множество свободно плавающихъ гиган-

товъ различной величины. При этомъ считаю не лишнимъ отмѣтить, что среди многоядерныхъ клѣтокъ, свободно плавающихъ, иногда встрѣчаются такіе крупные экземпляры, какихъ мнѣ не приходилось видѣть въ тѣхъ случаяхъ, когда гигантъ еще не порвалъ связи съ ворсиной. Свободно плавающіе гиганты съ теченіемъ времени какъ будто разбухаютъ, ободки протоплазмы какъ будто дѣлаются шире, прозрачнѣе, и такія клѣтки, повидимому, не интензивно окрашиваются. Такимъ образомъ въ межворсинномъ пространствѣ приходится наблюдать какъ бы различный возрастъ гигантовъ; нѣкоторые изъ нихъ, повидимому, болѣе, такъ сказать, молодые, сравнительно недавно отдѣлившіеся отъ ворсины, сохраняютъ полное тождество съ синцитіемъ ворсинъ по виду ядеръ, протоплазмы и отношеніямъ къ окрашиванію. Въ этихъ молодыхъ гигантахъ протоплазма мутнѣе, зернистѣе, ядра скучиваются сильнѣе, очень сильно красятся, а потому и труднѣе сосчитываются, чѣмъ въ клѣткахъ, какъ бы разбухшихъ. Въ другихъ же гигантахъ наблюдаются различныя стадіи регрессивнаго метаморфоза. Въ послѣднихъ случаяхъ контуры клѣтки иногда представляются какъ бы изъѣденными, бахромчатыми, ядра располагаются при этомъ часто кольцомъ по периферіи клѣтки, а на мѣстѣ бывшей кучки, иногда наблюдается вакуола. Наконецъ встрѣчаются клѣтки, гдѣ ядра почти не видны или совсѣмъ исчезли, и осталась одна совершенно непрозрачная протоплазма, набитая темными зернами хроматина. Еще позволю себѣ отмѣтить любопытное отношеніе синцитіальной массы къ окраскѣ гематоксилиномъ въ тѣхъ случаяхъ, когда эта масса подвергается сдавливанію. Ядра синцитія вообще, какъ сказано, сильно красятся названной краской, но въ сдавленномъ, стиснутомъ синцитіи эта способность къ окрашиванію возрастаетъ до чрезвычайности. Въ послѣдѣ сдавленное состояніе синцитія наблюдается въ тѣхъ случаяхъ, когда нѣсколько прилежащихъ другъ къ другу ворсинъ размножаютъ свой синцитій не въ свободное пространство, а на встрѣчу одна другой. Такой стиснутый среди ворсинъ синцитій, даже на препаратахъ вообще слабо окрашенныхъ, представляется сплошной черно-синей массой, въ которой ядеръ нельзя различить.

Въ кровяныхъ пазухахъ губчатой части serotin'ы многоядерныя клѣтки синцитія встрѣчаются очень часто, хотя и не въ каждомъ срѣзѣ, но зато иногда въ одномъ срѣзѣ ихъ нѣсколько. Тутъ же нерѣдко встрѣчаются не только отдѣльныя маленькія ворсины, а изрѣдка можно встрѣтить цѣлую группу довольно крупныхъ ворсинъ. Послѣднее обстоятельство въ особенности указываетъ на то, что между обоими кровяными вмѣстилищами (межворсиннымъ пространствомъ и кавернозной частью serotin'ы) существуютъ широкія сообщенія. Переходя отъ serotin'ы къ мышечному слою матки, я долженъ отмѣтить то важное для насъ наблюденіе, что въ сосудахъ этой части стѣнокъ матки, т. е. уже въ системѣ материнскаго кровообращенія, плацентарные гиганты встрѣчаются хотя далеко не въ каждомъ срѣзѣ, но все таки не составляютъ и большой рѣдкости. Тутъ-же мнѣ какъ рѣдкость приходилось видѣть даже и ворсины небольшаго калибра.

Въ кровяныхъ полостяхъ seroti'ы мнѣ часто приходилось встрѣчать гиганты, нѣкоторыя особенности которыхъ—сильно вытянутая форма, болѣе прозрачная протоплазма, болѣе свѣтлыя ядра—сильно подкупали признать въ нихъ децидуальное происхожденіе. Можетъ быть, это и плацентарные гиганты, которые могутъ принимать весьма различныя очертанія, съ нѣсколько просвѣтленной протоплазмой и пониженной способностью къ окрашиванію вслѣдствіе продолжительнаго пребыванія (разбуханія) въ крови. Однако, не только при послѣдующихъ изслѣдованіяхъ въ легкихъ, но и здѣсь въ сосудахъ мышечной части матки я ни разу не встрѣтилъ образованій, напоминающихъ децидуальные гиганты.

Вышеизложенное относится одинаково къ обоимъ изслѣдованнымъ мной случаямъ беременности. Оставляя въ сторонѣ другія подробности, не имѣющія отношенія къ нашей задачѣ, замѣчу только, что въ послѣдѣ шестимѣсячномъ синцитій, мнѣ кажется, покрываетъ ворсины болѣе толстымъ слоемъ, и продуцированіе гигантовъ тутъ совершается энергичнѣе, чѣмъ во второмъ моемъ случаѣ—въ послѣдѣ уже очень близкомъ ко времени изверженія его изъ матки; также относитель-

ное количество крупныхъ гигантовъ въ первомъ послѣдѣ, повидимому, больше.

Прежде чѣмъ продолжить описаніе дальнѣйшихъ изслѣдованій я позволю себѣ остановиться на нѣкоторыхъ замѣчаніяхъ и предположеніяхъ, на которыя меня наводятъ только что описанныя наблюденія. Между прочимъ, мнѣ показалось непонятнымъ, почему Schmorl связываетъ эмболію легкихъ плацентарными гигантами съ патологическими процессами въ ворсинахъ послѣда. Припомнимъ по этому поводу объясненія Schmorl'я относительно особеннаго расположенія къ заболѣванію эклампсіей нефритиковъ. Какъ я раньше упомянулъ, по ученію Schmorl'я главнымъ источникомъ плацентарныхъ клѣтокъ, эмболирующихъ легкія, являются именно тѣ клѣтки синцитія, которыя отслаиваются отъ ворсинъ подъ вліяніемъ некротическихъ процессовъ и кровоизліяній въ послѣднихъ; а какую роль въ этой эмболіи играютъ тѣ огромные запасы клѣтокъ синцитія, которые постоянно имѣются въ межворсинномъ пространствѣ, накопляющіеся тамъ подъ вліяніемъ не патологическихъ, а физіологическихъ причинъ—объ этомъ Schmorl не высказывается, оставляя вопросъ въ сторонѣ. Но какъ-то трудно думать, что отслоенныя отъ ворсинъ патологическими причинами массы синцитія попадаютъ въ легкія, а физіологически отдѣлившіяся отъ ворсинъ клѣтки почему то не достигаютъ легкихъ. Однако, повторяю, Schmorl', говоря объ эмболіи легкихъ, повидимому, постоянно имѣетъ въ виду только патологически отслоившійся синцитій. Но особенно привлекло мое вниманіе то обстоятельство, что въ сосудахъ мышечной части матки, т. е., значитъ, уже въ системѣ кровообращенія матери, я нерѣдко встрѣчалъ плацентарныя клѣтки и даже изрѣдка ворсины. Именно это наблюденіе въ особенности и позволило мнѣ сдѣлать слѣдующее предположеніе, относящееся къ предстоявшему мнѣ изслѣдованію.

Если при дальнѣйшемъ изслѣдованіи присутствіе плацентарныхъ гигантовъ въ легкихъ подтвердится при эклампсіи, то отчего бы не быть этимъ находкамъ и у другихъ родильницъ, умершихъ не отъ эклампсіи? Вѣдь плацентарные гиганты являются

свободно плавающими тѣлами въ текущей жидкости, и если потокъ жидкости (крови) уноситъ ихъ въ сосуды матери при эклампсіи, то трудно допустить, чтобы это чисто физическое явленіе могло вполнѣ отсутствовать внѣ эклампсіи. Хотя въ межворсинномъ пространствѣ теченіе крови очень медленное, хотя, можетъ быть, гиганты большею частью распадаются тутъ же, не выплывая изъ межворсиннаго пространства, но тѣмъ не менѣе мы нерѣдко видѣли, какъ объ этомъ уже сказано, клѣтки послѣда далеко уплывшими изъ межворсиннаго пространства.

На основаніи изложенныхъ соображеній я, не смотря на отрицательныя данныя Schmorl'я и другихъ авторовъ, не находившихъ въ легкихъ плацентарныхъ гигантовъ внѣ эклампсіи, приступая къ ближайшему изслѣдованію своей задачи, началъ собирать матеріалъ (легкія и матки) не исключительно только эклампсическій, но вообще отъ всякихъ родильницъ, умершихъ не позднѣе первой недѣли послѣ родовъ. Недѣльный предѣлъ я взялъ на тотъ случай, если бы клѣтки синцитія оказались настолько не стойкими, что черезъ недѣлю послѣ отдѣленія плаценты отъ матки ихъ, пожалуй, можно было бы не найти тамъ, гдѣ онѣ были, но измѣнились до неузнаваемости, если не совсѣмъ исчезли. Словомъ, въ интересахъ ясности дѣла, я старался запасти для изслѣдованія такой матеріалъ, гдѣ, если эмболія клѣтками синцитія имѣла бы мѣсто, то была бы возможно недавняго происхожденія.

Позволю себѣ здѣсь сдѣлать нѣкоторую оговорку. Сближая состояніе гигантовъ въ межворсинномъ пространствѣ съ положеніемъ свободно плавающихъ тѣлъ въ текущей жидкости, я, ради послѣдовательности въ примѣненіе этого сравненія, долженъ былъ бы съ самаго начала собирать матеріалъ не только отъ родильницъ, но и отъ беременныхъ, напр., въ послѣдней трети беременности. Это съ моей стороны тѣмъ болѣе было бы послѣдовательно, что родовому акту въ интересующей насъ эмболіи я не видѣлъ основанія придавать сколько нибудь важное значеніе. Въ самомъ дѣлѣ, сокращенія матки, разрывая связь послѣда съ ея стѣнками, изолируютъ главный складъ гигантовъ отъ сосудовъ матки. Положимъ

отдѣленіе послѣда совершается не вдругъ, и сокращенія матки, повышая внутриматочное давленіе, могли бы, такъ сказать, втискивать гиганты въ маточные сосуды; но вѣдь въ то же время тѣ же сокращенія сдавливаютъ сосуды до обезкровливанія органа, а потому о протискиваніи въ сосуды такихъ крупныхъ образованій какъ плацентарные гиганты тутъ и думать нельзя. О томъ, что сокращенія матки могутъ проталкивать дальше тѣ гиганты, которые до того уже попали въ ея сосуды, можно совсѣмъ не говорить хотя бы по одному тому, что разъ клѣтки синцитія занесены въ материнскіе сосуды, то и безъ сокращеній матки онѣ, конечно, поплывутъ не противъ теченія крови. Кромѣ того, если говорить о проталкиваніи сокращеніями матки только тѣхъ гигантовъ, которые попали въ ея стѣнки до наступленія родовой дѣятельности, то можно замѣтить, что это количество гигантовъ для такого обширнаго органа какъ легкія столь незначительно, что при отыскиваніи ихъ въ послѣднихъ пришлось бы слишкомъ много разсчитывать на счастливую случайность, и во всякомъ случаѣ было бы немыслимо то обиліе находокъ, хотя бы и при эклампсіи, о которомъ говоритъ Schmorl. Возвращаясь къ своей оговоркѣ, я долженъ сознаться, что въ виду изслѣдованій авторовъ, не признававшихъ интересующую насъ эмболію внѣ эклампсіи и даже отрицавшихъ эту эмболію и при эклампсіи, я предпочелъ пока въ началѣ не набирать слишкомъ разнообразнаго матеріала, значительная часть котораго могла бы оказаться лишней, а предварительно выждать нѣкоторыхъ результатовъ своихъ изслѣдованій. Къ тому же собираніе матерьяла, который не относится къ числу обыденныхъ случаевъ, было сопряжено съ немалыми хлопотами, а къ затратѣ времени я, по личнымъ обстоятельствамъ, долженъ былъ относиться экономно. Дабы болѣе оправдать себя въ нѣсколько продолжительной остановкѣ на соображеніяхъ, вытекающихъ изъ наблюденій моего предварительнаго матеріала, я между прочимъ позволю себѣ замѣтить, что усматриваю нѣкоторый выигрышъ для работы, когда каждый шагъ послѣдующихъ изслѣдованій даетъ фактическія подтвержденія сужденіямъ, вытекающимъ изъ наблюденій предшествующихъ. Укажу здѣсь, къ слову, на заключи-

тельныя строки моего предварительнаго сообщенія [1]), гдѣ я, еще далеко не закончивши свои изслѣдованія, высказалъ предположеніе о возможности, что эмболія легкихъ плацентарными гигантами связана съ беременностью въ качествѣ физіологическаго явленія,—и послѣдующія изслѣдованія дали согласные съ этимъ предположеніемъ факты.

Теперь перейду къ ближайшему вопросу моей работы, т. е. къ описанію своихъ поисковъ плацентарныхъ гигантовъ въ легкихъ. По смыслу своей задачи я долженъ былъ начать изслѣдованіе легкихъ съ эклампсическихъ случаевъ; кстати вышло такъ, что первые интересующіе меня случаи попадались исключительно отъ эклампсіи. При семъ вдаваться въ описаніе патолого-анатомическихъ измѣненій изслѣдованныхъ мной органовъ я не буду, такъ какъ собственно патологическія картины имѣли для меня слишкомъ второстепенный интересъ. Слѣдуя хронологическому порядку поступленія объектовъ для изслѣдованія, начну съ трехъ случаевъ эклампсіи. О технической сторонѣ я раньше сказалъ нѣсколько словъ, и здѣсь не считаю нужнымъ что либо прибавить, такъ какъ техника моя существенно не разнится отъ общеупотребительныхъ пріемовъ. Относительно интересующихъ меня находокъ всѣ три случая оказались до такой степени схожи между собой, что представляется лишнимъ говорить о каждомъ изъ нихъ въ отдѣльности. Во всѣхъ трехъ случаяхъ, хотя и не въ каждомъ срѣзѣ, однако очень часто при первыхъ же наблюденіяхъ мнѣ бросились въ глаза затиснутыя въ сильно растянутыхъ, набитыхъ красными шариками, капиллярахъ легкихъ рѣзко очерченныя черно-синія массы [2]), чрезвычайно напоминающія то, что я говорилъ уже о синцитіальныхъ массахъ, затиснутыхъ между прилежащими одна къ другой ворсинами. Разница только во внѣшнемъ очертаніи массы, такъ какъ упомянутыя сейчасъ черно-синія массы, втискиваясь въ просвѣты сосудовъ, очевидно, приспособляются къ формѣ послѣднихъ, а потому являются въ различныхъ очертаніяхъ:

---

[1]) Врачъ № 40, 1896 г.

[2]) Говорю вездѣ о препаратахъ, окрашенныхъ гематоксилиномъ и эозиномъ, о чемъ я уже упоминалъ въ своихъ общихъ предварительныхъ замѣткахъ.

овальныя, болѣе или менѣе вытянутыя въ прямомъ направленіи, то, слѣдуя изгибамъ сосудовъ, изогнуты дугообразно, S—образно, то представляютъ видъ крючка, то вилки, сидящей верхомъ на мѣстѣ раздвоенія сосуда. Такія же массы болѣе крупныхъ очертаній, но гораздо рѣже, встрѣчались и въ мелкихъ вѣточкахъ артерій. При первыхъ же впечатлѣніяхъ ясно было, что Schmorl, говоря о «въ высшей степени своеобразныхъ клѣточныхъ образованіяхъ», имѣлъ въ виду именно упомянутыя сейчасъ массы. Очень часто въ этихъ образованіяхъ нельзя даже и замѣтить ядеръ: до такой степени все стиснуто въ однообразный, рѣзко очерченный, черно-синій комокъ; однако, иногда даже и въ стиснутыхъ образованіяхъ можно различать нѣкоторыя ядра, напр., въ сильно вытянутомъ по длинѣ сосуда образованіи подчасъ отчетливо видны нѣкоторыя ядра, которыя какъ бы отдавлены изъ общей центральной кучи къ тому или другому концу образованія. Иногда же въ менѣе скомканныхъ (стиснутыхъ) образованіяхъ въ мутной зернистой протоплазмѣ можно различить нѣсколько ядеръ и именно тѣхъ по преимуществу, которыя расположены по краямъ общей кучи (ядеръ). Ядра большія, иногда круглыя, а большей частью овальныя и обыкновенно тѣсно скучены въ центрѣ протоплазмы. Точное сосчитываніе ядеръ въ этихъ образованіяхъ возможно только въ тѣхъ рѣдкихъ случаяхъ, когда оно мало или совсѣмъ не стиснуто стѣнками заключающаго его сосуда. Во избѣжаніе лишнихъ повтореній я не буду вдаваться въ дальнѣйшія подробности описанія упомянутыхъ здѣсь многоядерныхъ элементовъ, такъ какъ въ этомъ отношеніи я вполнѣ соглашаюсь съ приведенными выше описаніями Schmorl'я и Leusden'a. Моимъ впечатлѣніямъ, собственно, ближе соотвѣтствуетъ описаніе, данное Leusden'омъ; хотя и Schmorl въ сущности говоритъ то-же самое, но въ картинахъ послѣдняго автора, такъ сказать, нѣсколько сгущены нѣкоторыя краски, напр., читая описаніе Schmorl'я, легко составить себѣ преувеличенное представленіе о частотѣ находокъ вообще и въ частности о частотѣ такихъ находокъ, при оцѣнкѣ которыхъ нѣтъ мѣста для сомнѣній. Впрочемъ, это субъективный элементъ, не имѣющій важности для суще-

ства дѣла. И такъ, изслѣдовавъ на очень большомъ числѣ срѣзовъ указанныя Schmorl'емъ многоядерныя клѣтки въ различныхъ состояніяхъ ихъ въ просвѣтахъ легочныхъ сосудовъ, я также долженъ признать, что описываемыя здѣсь многоядерныя образованія совершенно тождественны съ клѣтками синцитія, или, какъ ихъ называетъ Schmorl, плацентарными гигантами.

Къ сказанному о плацентарныхъ гигантахъ могу еще добавить, что здѣсь въ легкихъ они такъ-же, какъ и въ мѣстахъ ихъ родины, наблюдаются въ различныхъ стадіяхъ регрессивнаго метаморфоза. Когда гигантъ «свѣжій», то съ системой хорошаго качества, при большомъ увеличеніи и сильномъ освѣщеніи — даже и въ гигантѣ сильно стиснутомъ въ просвѣтѣ сосуда можно съ бо́льшей или меньшей ясностью констатировать и протоплазму и очертанія ядеръ, — по крайней мѣрѣ нѣкоторыхъ; въ другихъ-же экземплярахъ и менѣе стиснутыхъ (скомканыхъ) и, слѣдовательно, болѣе удобныхъ для наблюденія — констатировать ядеръ не удается, а только болѣе мутную, болѣе зернистую протоплазму, слабо окрашенную эозиномъ въ ржавый оттѣнокъ, по краямъ которой замѣчается бахромчатость, то сильнѣе, то слабѣе выраженная; наконецъ эта бахромчатость достигаетъ того, что уже превращается въ настоящіе надрывы и даже разрывы протоплазмы, такъ что, только наблюдая длинный рядъ переходныхъ ступеней отъ гигантовъ, вполнѣ сохранившихъ свою характерную физіономію, до только что упомянутаго состоянія ихъ, можно догадываться, что эти совершенно непрозрачные, зернистые, ржавые (отъ эозина) клочки представляютъ собой протоплазму распадающагося плацентарнаго гиганта.

Когда приходится наблюдать плацентарные гиганты въ участкахъ легкихъ, пораженныхъ болѣзненнымъ процессомъ, то здѣсь, повидимому, трудно встрѣтить хорошо сохранившійся гигантъ; это, можетъ быть, происходитъ потому, что болѣзненный процессъ, разрушая другіе клѣточные элементы, ускоряетъ и распаденіе плацентарныхъ гигантовъ въ пораженной области.

Чтобы покончить разговоръ о регрессивныхъ процессахъ въ интересующихъ насъ клѣточныхъ образованіяхъ, я забѣгу нѣсколько впередъ. Въ тѣхъ огромныхъ плацентарныхъ клѣткахъ, свободно лежащихъ въ легочныхъ сосудахъ, которыя, въ качествѣ рѣдкихъ находокъ, я впослѣдствіи встрѣчалъ при своихъ изслѣдованіяхъ, регрессивный метаморфозъ проявлялся сходственно съ тѣмъ, какъ объ этомъ было сказано по поводу наблюденій межворсиннаго пространства: въ этихъ случаяхъ скученность ядеръ разрѣжается и послѣднія, удаляясь другъ отъ друга, устремляются къ периферіи клѣтки, а на мѣстѣ кучки появляется вакуола; вакуола, распространяясь дальше къ периферіи клѣтки, придаетъ фигурѣ послѣдней видъ полумѣсяца или неполнаго кольца, а ядра размѣщаются, — иногда равномѣрно, — по периферіи оставшагося неполнаго круга протоплазмы. Такія картины, встрѣчавшіяся мнѣ на препаратахъ изъ легкихъ, конечно, больше всего и въ самыхъ разнообразныхъ видахъ я наблюдалъ въ межворсинномъ пространствѣ, какъ въ главномъ складѣ плацентарныхъ гигантовъ.

Относительно возможности смѣшенія плацентарныхъ гигантовъ съ лейкоцитами я могу замѣтить, что, дѣйствительно, иногда лейкоциты такъ скучиваются, что, напр., при маломъ увеличеніи или даже и при бо́льшемъ увеличеніи, но при недостаточномъ освѣщеніи препарата, эти кучки возможно смѣшать съ нѣкоторыми формами плацентарныхъ клѣтокъ. Но зато встрѣчаются и такія формы гигантовъ, когда не можетъ быть и рѣчи о смѣшеніи ихъ съ другими клѣточными образованіями. Чтобы вѣрнѣе исключить возможность смѣшенія нѣкоторыхъ клѣтокъ синцитія съ кучками лейкоцитовъ, я изучалъ свои препараты только при дневномъ свѣтѣ и обыкновенно съ освѣтительнымъ аппаратомъ: при этомъ, не говоря уже о другихъ отличіяхъ, мутная протоплазма,—мутность которой еще болѣе, такъ сказать, подчеркивается, сильными лучами свѣта,—ея слабая окраска эозиномъ какъ бы ржаваго, коричневатаго оттѣнка — все это при первомъ же взглядѣ на препаратъ позволяетъ быстро оріентироваться. Положимъ, какъ я сказалъ, встрѣчаются въ легкихъ такія плацентарныя клѣтки, которыя ни при какихъ условіяхъ ни съ чѣмъ нельзя смѣшать,

но такія клѣтки попадаются сравнительно рѣдко. Вообще же вечернее освѣщеніе, измѣняя нѣкоторые оттѣнки, сильно затрудняетъ отыскиваніе гигантовъ и создаетъ очень удобныя условія для смѣшенія послѣднихъ съ кучками лейкоцитовъ. Впрочемъ, цвѣтными стеклами возможно устранять неудобство вечерняго свѣта.

Засимъ по порядку я изслѣдовалъ четвертый случай. Смерть родильницы отъ маточнаго кровотеченія вслѣдствіе предлежанія послѣда. Убѣдившись въ существованіи эмболіи легкихъ плацентарными гигантами при эклампсіи, я, на основаніи изложенныхъ мной выше соображеній, предрасположенъ былъ и въ этомъ случаѣ найти въ легкихъ клѣтки синцитія. Положимъ, мѣсто для нѣкотораго сомнѣнія все таки оставалось, такъ какъ отрицательныя данныя Schmorl'я относительно 4-хъ не эклампсическихъ родильницъ — представляютъ цифру не малую для даннаго вопроса, а потому весьма естественно, что результаты изслѣдованія этого случая были для меня даже нѣсколько неожиданны. Плацентарные гиганты встрѣчались здѣсь по меньшей мѣрѣ не рѣже чѣмъ въ предыдущихъ случаяхъ, а относительно наглядности присутствія гигантовъ данный случай далеко превосходитъ предшествующіе— эклампсическіе. Превосходство это заключается въ томъ, что здѣсь гораздо чаще мнѣ встрѣчались мало или вовсе не скомканныя клѣтки синцитія, болѣе сохранившія поэтому свою характерную физіономію. Словомъ, я позволю себѣ сказать, что если бы понадобилось доказывать существованіе самаго факта эмболіи легкихъ клѣтками синцитія, то мой четвертый случай, помимо другаго значенія, въ этомъ отношеніи цѣннѣе всѣхъ трехъ предыдущихъ случаевъ.

Свой пятый случай я изслѣдовалъ одновременно съ четвертымъ. Въ этомъ случаѣ смерть была быстрая, неожиданная въ концѣ первой недѣли послѣ нормальныхъ родовъ, въ теченіе нормальнаго пуэрперія, вслѣдствіе закупорки легочной артеріи заносной пробкой. Матерьяломъ этимъ я воспользовался случайно, какъ остаткомъ отъ другаго рода изслѣдованія. Не могу сказать, брались ли куски въ данномъ случаѣ

изъ нижнихъ долей или изъ верхушекъ легкихъ, съ поверхности ли органа или изъ его центральныхъ частей. И здѣсь эмболія легкихъ плацентарными клѣтками оказалась внѣ сомнѣнія, но только находки тутъ встрѣчались гораздо рѣже, чѣмъ въ ранѣе изслѣдованныхъ мною случаяхъ.

Послѣ результатовъ изслѣдованія этихъ послѣднихъ двухъ случаевъ отрицательныя данныя авторовъ уже не колебали моего довѣрія къ справедливости тѣхъ апріорныхъ соображеній, которыя я изложилъ при изслѣдованіи гигантовъ на мѣстѣ ихъ происхожденія, что и выражено было въ вышеупомянутомъ предварительномъ сообщеніи моемъ, гдѣ, между прочимъ, высказано было предположеніе, что эмболія легкихъ плацентарными гигантами, можетъ быть, даже не связана съ родовымъ актомъ, а есть общее физіологическое явленіе, присущее беременности.

Относительно послѣднихъ трехъ случаевъ (№№ 6, 7 и 9 — eklampsia, septicaemia и pneumon. crouposa) изслѣдованныхъ мной родильницъ, я думаю достаточно ограничиться немногими словами: плацентарные гиганты въ легкихъ и здѣсь встрѣчаются приблизительно съ одинаковой частотой, какъ и въ прежде изслѣдованныхъ случаяхъ.

Перехожу теперь къ случаю беременности (который по времени поступленія значится у меня подъ № 8) Случай судебно-медицинскій, а потому больничнаго протокола вскрытія не имѣется, а есть только короткая отмѣтка въ больничной книгѣ. Пелагея Г., 26 лѣтъ, крестьянка, была въ гостяхъ, гдѣ вдругъ съ ней сдѣлался какой то судорожный припадокъ съ потерей сознанія; доставленная въ Обуховскую больницу умерла, не приходя въ сознаніе, въ теченіе часа. При судебно-медицинскомъ вскрытіи (16 октября въ Обуховской больницѣ) констатировано: энцефалитъ и острое воспаленіе почекъ, и беременность 6 мѣсяцевъ.

Кромѣ кусковъ легкихъ, я отъ этого случая получилъ и часть стѣнки матки и часть послѣда съ вполнѣ сохранившеюся связью между названными органами. Послѣдній объектъ

я взялъ собственно для того, чтобы самому отчасти судить о срокѣ беременности, а также для исключенія родовой дѣятельности въ данномъ случаѣ.

При описаніи изслѣдованій моего предварительнаго матеріала я уже упомянулъ, что при наблюденіи гигантовъ въ межворсинномъ пространствѣ бросается въ глаза, что въ объектѣ шести-мѣсячной беременности плацентарные гиганты какъ будто энергичнѣе продуцируются, и число крупныхъ экземпляровъ тутъ относительно больше чѣмъ въ другомъ объектѣ, близкомъ къ срочнымъ родамъ. Поэтому ли или по какой-нибудь другой причинѣ, но только я въ срѣзахъ изъ легкихъ беременной, помимо обычныхъ скомканныхъ клѣтокъ въ просвѣтахъ сосудовъ, находилъ еще клѣтки синцитія столь крупныхъ размѣровъ, какихъ я ни разу не видалъ во всѣхъ остальныхъ изслѣдованныхъ мной случаяхъ; и сверхъ того нахожденіе такихъ огромныхъ клѣтокъ въ данномъ случаѣ не составляло рѣдкости. Словомъ, результаты изслѣдованія этого случая дали несомнѣнно положительный отвѣтъ на тотъ вопросъ, которымъ я закончилъ свое упомянутое выше предварительное сообщеніе: «..... не происходитъ ли эта эмболія (плацентарными клѣтками) еще до наступленія родовъ?».

Къ сожалѣнію, до настоящаго времени мнѣ удалось добыть только одинъ случай беременности. Не имѣя времени ожидать накопленія бо̀льшаго числа объектовъ отъ беременныхъ для продолженія своихъ изслѣдованій, я вынужденъ закончить работу, но тѣмъ не менѣе и единственный мой случай шести-мѣсячной беременности мнѣ представляется очень поучительнымъ въ томъ отношеніи, что даетъ основаніе надѣяться, что будущія изслѣдованія беременныхъ, можетъ быть, накопятъ достаточно данныхъ, чтобы эмболію легкихъ плацентарными гигантами связать съ состояніемъ беременности въ качествѣ постояннаго физіологическаго явленія.

По нѣкоторому поводу я въ большинствѣ своихъ случаевъ изслѣдовалъ и матки (послѣродовыя) на мѣстѣ прикрѣпленія послѣда, дѣлая срѣзы черезъ всю толщу стѣнки. Просмотрѣвъ довольно длинный рядъ срѣзовъ, я ни разу не видалъ

въ сосудахъ послѣродовой матки плацентарныхъ элементовъ. Приходится думать, что вслѣдъ за удаленіемъ источника названныхъ образованій, т. е. послѣ отдѣленія плаценты отъ стѣнокъ матки, плацентарныя клѣтки въ сосудахъ послѣдней не задерживаются.

Не удалось мнѣ также встрѣтить плацентарныхъ клѣтокъ и въ наиболѣе крупныхъ сосудахъ родильницъ; именно въ началѣ своей работы, желая имѣть возможно полныя данныя того или другаго характера касательно эмболіи легкихъ плацентарными гигантами, я пытался, такъ сказать, поймать послѣдніе на пути слѣдованія отъ мѣста ихъ происхожденія до легкихъ. Для этого я вырѣзывалъ vv. spermat. inter., предварительно, конечно, перевязавъ ихъ съ обоихъ концовъ; заключенную въ этихъ сосудахъ кровь я отстаивалъ на холодѣ и осадокъ изслѣдовалъ на гиганты. Такимъ же образомъ была изслѣдована кровь изъ нижней полой вены и легочной артеріи. Но этого рода изслѣдованія были сопряжены съ довольно тягостными практическими неудобствами, а, кромѣ того, уже полученные результаты позволили считать эти изслѣдованія крови лишнимъ дѣломъ, такъ какъ ненахожденіе гигантовъ въ крови еще ничего не обозначаетъ, а нахожденіе ихъ, возможное въ качествѣ случайности, ничего существеннаго не прибавило бы къ полученнымъ результатамъ. По всему этому послѣ трехъ случаевъ (2, 3 и 4) изслѣдованіе крови на гиганты было оставлено.

Изслѣдуя легкія, я старался обращать вниманіе на состояніе элементовъ, находящихся въ ближайшемъ сосѣдствѣ съ плацентарными гигантами, но мнѣ такъ же, какъ и Leusden'у, кажется, что окружающіе элементы, повидимому, безразлично относятся къ присутствію плацентарныхъ гигантовъ: разсматривая длинный рядъ препаратовъ изъ легкихъ вполнѣ здоровыхъ (напр., мой случай № 4), нельзя было замѣтить ничего такого, что позволило-бы думать о раздражающемъ вліяніи плацентарныхъ гигантовъ,—даже близкихъ къ распаденію,—на окружающую ихъ ткань легкаго.

Впрочемъ, представленіе о вредоносности гигантовъ въ легкихъ какъ то трудно вяжется съ данными настоящей работы, позволяющими смотрѣть на присутствіе въ легкихъ плацентарныхъ гигантовъ какъ на физіологическое явленіе. Кромѣ того, если ужъ въ смыслѣ Schmorl'я говорить о вредоносности гигантовъ въ легкихъ, то, казалось бы, ради послѣдовательности слѣдовало то-же самое сказать и о тѣхъ огромныхъ запасахъ гигантовъ, которые всегда имѣются въ межворсинномъ пространствѣ, и значительная часть которыхъ несомнѣнно распадается тутъ же, не уходя далеко отъ мѣста своего происхожденія.

Къ характеристикѣ плацентарныхъ гигантовъ я могу добавить еще маленькое замѣчаніе. Срѣзы изъ нѣсколькихъ кусковъ № 4-го (обработанные спиртомъ) я красилъ между прочимъ по Вейгерту на фибринъ; обезцвѣчивалъ не сильно, такъ что ядра клѣтокъ оставались рѣзко окрашенными; но любопытно то, что въ срѣзахъ изъ тѣхъ самыхъ кусковъ, въ которыхъ при другой окраскѣ плацентарные гиганты встрѣчались на каждомъ шагу, я, при окраскѣ по Вейгерту, не могъ найти ни одной плацентарной клѣтки, и только попадавшіеся какіе то вполнѣ обезцвѣченные блестящіе шары какъ будто намекали на присутствіе въ данномъ мѣстѣ плацентарныхъ гигантовъ. Повидимому, эти послѣдніе или очень чувствительны къ обезцвѣчиванію или мало воспріимчивы къ окраскѣ по Вейгерту сравнительно съ другими клѣточными элементами.

Стараясь доказать плацентарное происхожденіе описанныхъ въ этой работѣ многоядерныхъ клѣтокъ въ легочныхъ сосудахъ, я не распространялся о возможности смѣшенія ихъ съ гигантами костнаго мозга, ограничившись только ссылкой на изслѣдованія Schmorl'я, такъ какъ я въ своихъ случаяхъ не изслѣдовалъ костнаго мозга. Для возникновенія костно-мозговой эмболіи легкихъ въ настоящее время признается довольно много причинъ—травматическаго (переломы трубчатыхъ костей, сотрясенія костнаго мозга) и не травматическаго характера: нѣкоторыя болѣзни и, можетъ быть, нѣкоторые виды отравленій. Въ виду сказаннаго приходится допустить

для нѣкоторыхъ случаевъ возможность одновременнаго существованія эмболіи плацентарнаго и костно-мозговаго происхожденія, хотя въ своихъ случаяхъ я ни разу не встрѣтилъ въ легкихъ многоядерной клѣтки, напоминающей костно-мозговой гигантъ.

Въ случаѣ совмѣстнаго существованія эмболіи того и другаго происхожденія, мнѣ кажется, не представилось-бы большой трудности различить плацентарные гиганты отъ костно-мозговыхъ (міэлоплаксы): Въ ядрахъ плацентарныхъ клѣтокъ гораздо отчетливѣе выражена овальная форма; въ ядрахъ костно-мозговыхъ гигантовъ хотя ясно замѣтно стремленіе къ скучиванію, но это скучиваніе проявляется гораздо слабѣе, чѣмъ въ ядрахъ плацентарныхъ клѣтокъ, и очень часто ядра костно-мозговаго гиганта распредѣлены довольно равномѣрно по всей протоплазмѣ его; протоплазма послѣднихъ хотя тоже зерниста, но далеко не въ такой степени какъ въ плацентарныхъ гигантахъ; то-же самое слѣдуетъ сказать и относительно ядеръ; отношеніе-же тѣхъ и другихъ клѣточныхъ образованій къ окраскѣ гематоксилиномъ представляетъ очень рѣзкія различія; объ отношеніи плацентарныхъ клѣтокъ къ этому окрашиванію уже достаточно сказано раньше, въ окраскѣ-же ядеръ костно-мозговыхъ гигантовъ не замѣтно сколько-нибудь существенной разницы отъ ядеръ другихъ клѣточныхъ элементовъ, напр., лейкоцитовъ; поэтому при отыскиваніи въ препаратахъ плацентарныхъ гигантовъ я предпочиталъ пользоваться сильнымъ освѣщеніемъ,—такъ какъ темныя образованія тогда скорѣе бросаются въ глаза,—гиганты-же костнаго мозга, такъ сказать, тонутъ въ сильныхъ лучахъ свѣта наравнѣ съ другими клѣточными элементами.—Гиганты костнаго мозга я наблюдалъ на препаратахъ, обработанныхъ, можетъ быть, и не вполнѣ тождественно съ моими объектами, но тѣмъ не менѣе я счелъ для себя позволительнымъ сдѣлать приведенныя сейчасъ замѣтки.

Въ дополненіе къ описаннымъ здѣсь случаямъ я упомяну еще о двухъ случаяхъ беременности—6-ти и 5-ти мѣсячной (№№ 10 и 11 прилож.), добытыхъ мной уже во время сос-

тавленія описанія настоящей работы. Дабы не задерживать печатанія этого труда, я при обработкѣ названныхъ объектовъ, для ускоренія дѣла, нѣсколько отступилъ отъ своихъ обычныхъ пріемовъ: № 10-ый я уплотнялъ въ Мюллеровкѣ съ помощью термостата, продержавъ объектъ въ послѣднемъ 4 дня при 35°С., а № 11-ый уплотнялъ только въ спиртѣ. Ради той-же спѣшности и въ растворахъ целлоидина кусочки легкихъ выдержаны были меньшее время, чѣмъ въ ранѣе изслѣдованныхъ случаяхъ. Окраска та-же—гематоксилинъ+эозинъ. Относительно результатовъ изслѣдованія этихъ двухъ послѣднихъ случаевъ приходится сказать совершенно то-же самое, что сказано по поводу изслѣдованій предыдущихъ случаевъ: плацентарные гиганты—то сильно затиснутые въ просвѣтахъ легочныхъ капилляровъ, то болѣе свободно лежащіе въ послѣднихъ, а также въ вѣточкахъ легочныхъ артерій,—и тутъ встрѣчались—иногда въ одномъ срѣзѣ въ нѣсколькихъ мѣстахъ, а иногда попадались срѣзы совсѣмъ безъ находокъ. Словомъ, относительно нахожденія плацентарныхъ гигантовъ въ легкихъ въ этихъ послѣднихъ двухъ случаяхъ я не имѣю отмѣтить ничего особеннаго ни въ количественномъ, ни въ качественномъ смыслѣ сравнительно съ ранѣе изслѣдованными случаями.

Результаты настоящей работѣ считаю возможнымъ резюмировать въ слѣдующихъ выводахъ:

1. Во всѣхъ изслѣдованныхъ мной 11-ти случаяхъ—какъ у родильницъ, такъ и у беременныхъ—найдена закупорка легочныхъ сосудовъ гигантскими клѣтками, имѣющими характеръ плацентарныхъ гигантовъ.

2. Эмболія легкихъ плацентарными гигантами, очевидно, не находится въ связи съ однимъ родовымъ актомъ, какъ думаютъ нѣкоторые авторы, такъ какъ эта эмболія имѣлась и въ такихъ случаяхъ, гдѣ родоваго акта еще не наступало,—даже на 5-омъ мѣсяцѣ беременности; кромѣ того, въ количествѣ найденныхъ въ легкихъ плацентарныхъ гигантскихъ клѣтокъ не замѣчена была разница между случаями беременности съ одной стороны и случаями послѣродовыми съ другой.

3. Такъ какъ относительно нахожденія плацентарныхъ гигантовъ въ легкихъ всѣ мои 11 случаевъ дали въ сущности одинаковыя картины, и такъ какъ, съ другой стороны, и въ случаяхъ нормальной беременности плацентарные гиганты нерѣдко встрѣчаются свободно лежащими въ синусахъ мышечной части матки, т. е. уже въ системѣ кровообращенія матери, то, на основаніи всего этого, возможно думать, что эмболія легкихъ плацентарными клѣтками составляетъ явленіе физіологическое,—по крайней мѣрѣ до нѣкоторой степени,—связанное съ измѣненіями, протекающими въ маткѣ во время беременности.

4. Плацентарные гиганты, попавшіе въ легочные сосуды, подвергаются тамъ регрессивнымъ измѣненіямъ и распадаются, не вызывая своимъ присутствіемъ замѣтной реакціи въ окружающихъ тканяхъ.

Въ заключеніе считаю своимъ непремѣннымъ нравственнымъ долгомъ принести искреннѣйшую благодарность Глубокоуважаемому профессору Константину Николаевичу Виноградову какъ за предложенную тему, такъ и за совѣты и указанія, которыми я пользовался при выполненіи настоящей работы.

Считаю своею пріятной обязанностью выразить здѣсь самую сердечную признательность Многоуважаемой Клавдіи Петровнѣ Улезко-Строгановой за любезное демонстрированье мнѣ ея превосходныхъ препаратовъ изъ раннихъ періодовъ человѣческой беременности, а также и беременности кроликовъ, и за ея готовность подѣлиться свѣдѣніями по вопросу, относительно котораго она уже не мало поработала; знакомство съ названными сейчасъ препаратами было для меня очень важно при изученіи моихъ объектовъ,—относящихся ко 2-й половинѣ и къ концу беременности.

ПРИЛОЖЕНІЕ.

Справки изъ исторій болѣзни и протоколы вскрытій.

Случай I.

Клиническій военный госпиталь. Елена Е., 35 лѣтъ, прислуга, доставлена въ родильное отдѣленіе 1896 г. 3-го Ноября въ 9 ч. вечера въ безсознательномъ состояніи съ припадками эклампсіи. Тѣлосложеніе и питаніе хорошія; беременность пятая. Воды отошли на другой день въ три часа пополудни при малооткрытомъ зѣвѣ, и въ тотъ же день въ десять часовъ вечера роды окончились безъ искусственной помощи. Т-ра 39,3. Со времени доставленія въ клинику до окончанія родовъ было 30 припадковъ эклампсіи. Въ теченіе первыхъ сутокъ послѣ родовъ еще было 15 припадковъ, а затѣмъ припадки прекратились, но больная не приходила въ сознаніе до самой смерти. Т-ра почти все время держалась высоко, за исключеніемъ конца первой и начала второй недѣли послѣродоваго періода, когда она спускалась близко къ нормѣ; но пульсъ не слѣдилъ за колебаніями температуры, оставаясь все время частымъ. Умерла 15 Ноября въ 6 ч. утра.

Протоколъ вскрытія 16 ноября. Трупъ средняго правильнаго тѣлосложенія; кожа блѣдна; видимыя слизистыя оболочки ціанотичны; зрачки широки; кости черепнаго свода мѣстами склерозированы; твердая мозговая оболочка полнокровна, мѣстами сращена съ костями черепнаго свода; мяг-

Примѣчаніе 1. Случая № 8 (судебно-медицинскій) я здѣсь не помѣщаю, такъ какъ, считая достаточнымъ для дѣла тѣхъ данныхъ изъ отмѣтокъ больничной книги, которыя приведены при изложеніи моихъ изслѣдованій, мнѣ казалось лишнимъ хлопотать о добываніи судебно-медицинскаго протокола. Не упоминаю также о тѣхъ двухъ случаяхъ (послѣдъ плюсъ матка), которые, не относясь прямо къ моей задачѣ, послужили мнѣ только объектами для предварительныхъ изслѣдованій.

Примѣчаніе 2. Вскрытіе дѣлали: изъ клиническаго госпиталя (№ 1) проз. И. П. Коровинъ; въ Родовспомогательномъ заведеніи (№№ 2, 3, 5 и 9 проз. Г. А. Чошинъ; въ Александровской больницѣ въ память 19 Февраля (№№ 6, 7 и 10) проз. Е. А. Пасторъ; въ Обуховской № 4 д-ръ А. Е. Ягодинскій и № 11 прив.-доц. А. И. Моисеевъ.

кая оболочка тоже полнокровна, слегка отечна, отъ мозга отдѣляется легко, мѣстами истончена. Въ боковыхъ желудочкахъ содержится незначительное количество желтоватой прозрачной жидкости, ependima желудочковъ безъ измѣненій. Боковыя хороидальныя сплетенія полнокровны, усѣяны кистами. Вещество полушарій нормальной плотности, на разрѣзѣ влажно, блеститъ; на поверхности разрѣза выступаютъ красныя точки и полоски, легко смывающіяся водой; узлы основанія мозга, продолговатый мозгъ и можжечекъ слегка гиперемированы; сосуды основанія мозга безъ измѣненій. Въ полости перикардія содержится около 1 столовой ложки желтоватой прозрачной жидкости. Сердце сильно обложено по бороздамъ жиромъ. Длина его 9 с. ширина 10,5 с. На поверхности сердца замѣчаются бѣлаго цвѣта пятна; отверстія и клапаны нормальны; мышца сердца дрябла, буровато-сѣраго цвѣта. Въ полостяхъ плевръ содержится незначительное количество желтоватой прозрачной жидкости. Легкія мѣстами сращены съ грудной клѣткой плотными фиброзными перепонками. Передніе края эмфизематозны; въ верхушкахъ легкихъ замѣчаются творожистые узлы величиною съ волошскій орѣхъ и мелкіе сѣроватаго цвѣта узелки, достигающіе величины конопляннаго зерна. Въ остальныхъ мѣстахъ легкихъ ткань полнокровна, проходима для воздуха. Селезенка длиною 11,5, ширина 6, толщина 2,5 с. Капсула слегка сморщена, ткань темнокраснаго цвѣта, разрыхлена, мякоть выскабливается легко, трабекулы замѣтны. Почки умѣренной величины, длин. 11,5, шир. 4, толщ. 3 с. Капсула слегка напряжена, отдѣляется легко; ткань дряблѣе нормальнаго сѣровато-краснаго цвѣта; корковое вещество рѣзко отличается по цвѣту отъ мозговаго. Мочеточники безъ измѣненій. Печень — поперечный размѣръ 26 с., длина правой доли 16 с., лѣвой 13 с., наибольшая толщ. 7 с. Поверхность ровная, капсула блестяща, ткань умѣренной плотности, полнокровна, мускатна. Желчный пузырь растянутъ желчью темнозеленаго цвѣта съ примѣсью слизи. Въ печени мѣстами видны плотные желтовато-красноватаго цвѣта узлы, достигающіе величины лѣснаго орѣха. Слизистая оболочка желудка, тонкихъ и толстыхъ кишекъ обложена слизью, мѣстами гиперемирована. Слизистая оболочка мочеваго пузыря и уретры слегка гиперемирована. Матка увеличена, длин. 17 с., шир. тѣла 13 с., длина шейки 5 с. Мѣстами слизистая оболочка матки отдѣлена; на задней стѣнкѣ бугриста; ткань матки дрябла. Слизистая оболочка влагалища гиперемирована. Брюшина, покрывающая дно матки, мѣстами утолщена. Утолщенія имѣютъ видъ узловъ, достигающихъ величины горошины. Брюшина гиперемирована. Поджелудочная и лимфатическія железы безъ измѣненій.

Случай 2.

Родовспомогательное заведеніе.

Матрена С., 24 лѣтъ, прислуга, первородящая, роды срочные, доставлена въ заведеніе 1896 г. 19 января въ 2 ч. дня въ неполномъ сознаніи;

передъ доставленіемъ за часъ былъ припадокъ эклампсіи. Больная безпокойна. Нижнія конечности и лицо значительно отекли; въ мочѣ много бѣлка; шейка непроходима для пальца; временами появляются сокращенія матки. Въ 7 ч. утра 20 числа непродолжительный припадокъ эклампсіи; больная въ безсознательномъ состояніи; дыханіе хриплое, учащенное; отекъ и ціанозъ лица; моча извергается непроизвольно. Въ родовыхъ путяхъ измѣненій нѣтъ; шейка закрыта. Спустя часъ, появилась пѣна у рта, ціанозъ лица еще болѣе усилился, дыханіе прекратилось, пульсъ исчезъ. Искусственное дыханіе осталось безъ результата: больная умерла. Тотчасъ сдѣлана была лапаротомія по обычнымъ пріемамъ для извлеченія плода.

Протоколъ вскрытія 21 января. Правильно развитая, хорошаго питанія женщина. Сильный отекъ ногъ, рукъ и лица. Въ полости брюшины немного сыворотки, окрашенной кровью. Забрюшинная и подбрюшинная клѣтчатка отечна. На передней стѣнкѣ живота свѣжая лапаротомическая рана. Матка слабо ретрагирована. Стѣнки ея отечны; въ полости ея довольно много крови жидкой и свертковъ. На передней стѣнкѣ свѣжая рана. Ткань матки ненормальностей не представляетъ. Широкія связки, трубы и яичники не измѣнены. Почки очень велики, плотны, налиты кровью и паренхиматозно воспалены. Печень плотна, жирна. Селезенка безъ измѣненій. Въ полостяхъ плевръ и въ сердечной сумкѣ значительный трансудатъ сыворотки. Легкія очень отечны. Сердце увеличено въ поперечникѣ; полость лѣваго желудочка расширена. Мускулатура сердца плотна, клапаны безъ измѣненій. Сводъ черепа толстъ, склерозированъ. Твердая мозговая оболочка сочна и налита кровью; мягкая оболочка также налита и немного отечна. Существо мозга также налито кровью и отечно.

Случай 3.

Родовспомогательное заведеніе.

Акулина Н., 29 лѣтъ, крестьянка, первородящая, роды срочные, прибыла въ Заведеніе 1896 года 24 января въ $1^1/_2$ часа дня съ открытымъ зѣвомъ на полтора пальца, со сглаженной шейкой и посдѣ отошедшихъ внѣ Заведнія водъ. Родовыя боли начались въ срединѣ минувшей ночи. Согодня утромъ былъ продолжительный припадокъ эклампсіи. Тѣлосложеніе крѣпкое. До и во время беременности была здорова. Схватки сильныя и продолжительныя. Черезъ 10 минутъ по прибытіи въ Заведеніе повторился рѣзкій эклампсическій припадокъ, продолжавшійся 3 минуты. Общая иктерическая окраска кожи и склеръ; зрачки слегка съужены и почти не реагируютъ на свѣтъ; полусознательное состояніе. По временамъ больная бредитъ. Къ 7 часамъ вечера зѣвъ открылся на 4 пальца; съ 8 часов вечера схватки сдѣлались болѣе короткими и менѣе сильными. Въ 10 ч. вечера больная разрѣшена при помощи щипцовъ. Послѣ родоразрѣшенія у больной констатирована анурія.

По перенесеніи съ операціоннаго стола на кровать у больной сразу появились: поверхностное дыханіе, безсознательное состояніе, холодный клейкій потъ, пульсъ съ перебоями. Черезъ 2 часа по окончаніи родовъ, т. е. въ 12 часовъ ночи больная скончалась.

Протоколъ вскрытія 27 января. Правильно развитая, хорошаго питанія женщина. Отекъ голеней и стопъ и одутловатость лица. Кожа окрашена въ равномѣрный лимонно-желтый цвѣтъ. Сводъ черепа толстъ, склерозированъ. На внутренней его поверхности разсѣяны островки тонкихъ, рыхлыхъ, сосудистыхъ остеофитовъ. Твердая мозговая оболочка сочна, немного утолщена, довольно налита кровью; мѣстами въ окружности сосудовъ замѣтна блѣдная желтоватая окраска. Мягкая оболочка довольно сильно налита кровью, но на выпуклости лѣваго полушарія налитіе ея замѣтно сильнѣе, чѣмъ на правой сторонѣ; здѣсь на затылочныхъ извилинахъ есть астровки, гдѣ налитіе почти сплошное—въ видѣ равномѣрной красноты. Оболочка вообще легко отдѣляется отъ поверхности мозга. Существо мозга довольно плотное, довольно сильно налито кровью, немного отечно. На разрѣзахъ, особенно въ заднихъ отдѣлахъ, встрѣчаются островки желтоватой окраски въ окружности сосудовъ. Въ боковыхъ желудочкахъ небольшое скопленіе прозрачной сыворотки. Въ полостяхъ плевръ и въ сердечной сумкѣ находятся довольно большіе транссудаты темноватой прозрачной сыворотки. Легкія объемисты, отечны. Нижнія доли ихъ содержатъ мало воздуха, сжаты; въ паренхимѣ разсѣяны плотные островки гипереміи, похожіе на воспалительныя гнѣзда. Сердце расширено въ поперечномъ размѣрѣ. Лѣвый желудочекъ расширенъ; мускулатура довольно плотна; клапаны не измѣнены; на поверхности много жира. Въ полости брюшины небольшой трансудатъ сыворотки. Кишечникъ значительно вздутъ. Въ желудкѣ въ невысокой степени хроническій катарръ. Катарръ довольно значительный, острый въ двѣнадцатиперстной кишкѣ. Въ тонкихъ кишкахъ мукоза блѣдна, разрыхлена. Печень увеличена, плотна, иктерична. Выпуклая поверхность правой доли представляетъ пеструю мраморную окраску вслѣдствіе сильнаго кровепереполненія междольчатыхъ сосудовъ; эта мраморность замѣтна и на разрѣзахъ и продолжается довольно глубоко въ паренхиму органа. Подобные же островки мраморности видны на лѣвой долѣ и на нижней поверхности правой доли. Очертанія долекъ довольно ясны. Желчный пузырь содержитъ много темной густой желчи; желчный протокъ очень широкъ; въ выходномъ концѣ его, съуженномъ отъ разбуханія ткани, сидитъ довольно плотная слизистая пробка. Селезенка увеличена, немного размягчена. Лѣвая почка очень велика, капсула ея напряжена и не вездѣ свободно отдѣляется отъ поверхности органа. Ткань почки довольно плотна, налита кровью и паренхиматозно воспалена. Правая почка уменьшена въ объемѣ почти до половины нормы; фиброзная капсула ея толста, плотна и плотно сращена съ поверхностью органа; ткань почки очень истончена: мѣстами толщина ея не болѣе 1/2 сан. Корковый слой не вездѣ

возможно отличить отъ пирамидъ. Паренхима плотна, съ сильнымъ развитіемъ соединительной ткани. Лоханка почки очень объемиста; оболочка лоханки толста и плотна; въ полости ея нѣсколько небольшихъ мочевыхъ камней и очень много темной, почти чернаго цвѣта, крупчатой массы, состоящей изъ кровяныхъ свертковъ, пропитанныхъ мочевыми солями. Правый мочеточникъ очень тонокъ, плотенъ, сжатъ почти до непроходимости. Матка достаточно сокращена, съ толстыми, немного отечными стѣнками; на внутренней поверхности ея обычныя послѣродовыя измѣненія; въ нижнемъ сегментѣ ея тѣла, надъ внутреннимъ зѣвомъ, на передней и задней стѣнкахъ большіе и широкіе, совершенно свѣжіе надрывы, идущіе довольно глубоко снизу вверхъ и въ глубь. Плацентарное мѣсто въ правомъ углу. Широкія связки, трубы и яичники, немного отечны; тазовая клѣтчатка отечна.

Случай 4.

Обуховская больница.

Марья Я., 30 лѣтъ, прачка, прибыла въ больницу 9 мая 1896 г. въ 6 ч. пополудни; беременность третья, 9 мѣсяцевъ; сильное кровотеченіе изъ родовыхъ путей. Родила два раза благополучно. Начала кровоточить на седьмомъ мѣсяцѣ беременности-сильно; затѣмъ на нѣкоторое время кровотеченія прекратились; но послѣднія двѣ недѣли опять начала кровоточить и постоянно. Кровотеченіе, вообще сильное, сегодня особенно усилилось, и появились головокруженіе и потемнѣніе въ глазахъ. Кожа видимой слизистой оболочки блѣдносиняя; больная въ сознаніи, но очень вяла и на вопросы почти не отвѣчаетъ. Пульсъ очень слабый, хотя и сосчитывается; шейка открыта на $2^1/_2$ пальца; граница матки на $1^1/_2$ пальца не доходитъ до мечевиднаго отростка и не отчетливо контурируется; предлежитъ плацента, плотно прикрѣпленная преимущественно къ переднелѣвому краю зѣва. Немедленно приступлено было къ повороту на ножку и извлеченію плода, а также и послѣда. Операція (безъ наркоза) закончилась въ 6 ч. 20 мин. пополудни. Больная все время въ забытьи; конечности холодны. Всѣ принятыя мѣры для поднятія силъ больной остались напрасными: около полуночи t-ра упала до 34,0, а въ 6 часовъ утра на другой день (10 числа) больная умерла.

Вскрытіе 11 мая Epicrisis. Anaemia musc. cordis, pulmonum, hepatis et renum. Degener. adipos musc cordis. Degener. parench. hepatis. Oedema pulmonum. Gastritis chron. Uterus gravis. Partus IX mens. Placenta praevia. Anaemia.

Случай 5.

Родовспомогательное Заведеніе.

Матильда Э., 21 года, торговка, первобеременная, крѣпкаго тѣлосложенія-родила въ заведеніи 3 Декабря утромъ 1895 г. Роды и послѣродовой періодъ

нормальны. Умерла внезапно, на шестой день послѣ родовъ, 8 декабря. Одѣваясь, родильница вдругъ почувствовала себя дурно и впала въ безсознательное состояніе; старанія поднять исчезнувшій пульсъ и привести больную въ сознаніе остались напрасными, и родильница быстро умерла.

Протоколъ вскрытія 10 декабря 1895 г. Сложеніе и питаніе хорошія; твердая мозговая оболочка умѣренно налита; пазухи ея переполнены жидкой кровью; вены мягкой оболочки сильно налиты кровью; артеріи основанія мозга пусты. Бѣлое вещество блѣдно; болѣе отмѣтить въ мозгу нечего. Легкія свободны, вздуты, очень блѣдны. Сердце нормально; лѣвое сердце пусто, правое переполнено кровью и кровяными свертками. Въ стволѣ легочной артеріи много крови; на мѣстѣ дѣленія легочной артеріи сидитъ свободно большой тромбъ темной свѣже-свернувшейся крови; отъ него тянутся большіе, длинные свертки крови въ обѣ вѣтви легочной артеріи; въ толщѣ тромба, сидящаго верхомъ на дѣленіи артеріи, вообще довольно плотнаго, имѣются обезцвѣченные участки, представляющіе свертки болѣе ранняго происхожденія и, вѣроятно, послужившіе исходнымъ пунктомъ для дальнѣйшихъ наслоеній. Тромбъ несомнѣнно прижизненнаго происхожденія. На стѣнкахъ артеріи на мѣстѣ тромба измѣненій нѣтъ. Печень, кромѣ венозной гипереміи, измѣненій не представляетъ. Почки и селезенка тоже. Матка достаточно сокращена; синусы ея переполнены кровью; въ полости матки довольно большой и свѣжій кровяной свертокъ на плацентарномъ мѣстѣ—на передней стѣнкѣ. Послѣродовыя пробки на мѣстѣ послѣда очень мелки, сидятъ неплотно; на многихъ изъ нихъ замѣтно напластываніе свѣжихъ кровяныхъ свертковъ; отпадающая оболочка пропитана кровью. Въ широкихъ связкахъ, трубахъ, яичникахъ, кромѣ венозной гипереміи, отмѣтить нечего.

Случай 6.

Александровская городская больница въ память 19 февраля.

Екатерина Н., 33 лѣтъ, кухарка, поступила въ больницу 1896 г. 11 іюня въ 5 ч. пополудни. Беременность 9 мѣсяцевъ. Головная боль, частая рвота. Отекъ ногъ. Эклампсія. На второй день по прибытіи (12 число) полное отсутствіе сознанія; ціанозъ; пульсъ очень малый, слабый; зѣвъ раскрытъ въ двухкопѣечную монету; сокращеній матки нѣтъ; расширенные зрачки; сильные судорожные припадки, продолжающіеся около получаса. За истекшую ночь было 6 припадковъ. Во время рвоты произошло вдыханіе рвотныхъ массъ, и больная была задушена ими въ 1—2 минуты 12 іюня въ 1 ч. дня. Такъ какъ вслѣдствіе малаго открытія зѣва извлеченіе плода естественнымъ путемъ было невозможно, то по обычнымъ пріемамъ сдѣлано кесарское сѣченіе на мертвой.

Протоколъ вскрытія 13 іюня. Epicrisis. Haemorrhagia pontis Varolii et medullae ablongatae in ventriculo quarto. Haemorrhagia multiplex endocardü et hepatis. Anaemia et oedema cerebri. Dilatat. et hypertrophia ventr. sin. cordis. Degenerat. parench. renum et dilatat. ureteris dextr. Uterus gravis. Sectio caesarea. **Eclampsia.**

Мягкая мозговая оболочка нѣжна, блѣдна; по нижнезаднему краю мозжечка пропитана кровью, снимается повсюду легко. Вещество мозга очень блѣдно; на разрѣзѣ не выступаетъ кровь; поверхность разрѣза блеститъ, влажна. Боковые желудочки не растянуты; при горизонтальномъ разрѣзѣ черезъ Варолiевъ мостъ и продолговатый мозгъ открываются многочисленныя кровоизліянія величиной отъ коноплянаго зерна до небольшой горошины. Полость четвертаго желудочка выполнена свернувшейся кровью, дно его пропитано кровью. Мозговыя извилины на поверхности полушарій сглажены. Оба легкія свободны, раздуты, средняго кровесодержанія, для воздуха повсюду проходимы. Въ сердечной сумкѣ около столовой ложки жидкости соломенно желтаго цвѣта. Сердце нѣсколько увеличено; лѣвый желудочекъ растянутъ и стѣнка его утолщена. Сердечная мышца блѣдна, съ желтоватымъ оттѣнкомъ; клапаны нѣжны; на эндокардіи нѣсколько кровоизліяній. На поверхности печени и кое гдѣ на разрѣзѣ замѣчаются мелкія кровоизліянія. Ткань печени плотной консистенціи, дольки выступаютъ ясно, окружены желтыми кружками. Обѣ почки средней величины и консистенціи, капсулы снимаются легко; на поверхности ихъ замѣтны многочисленныя вдавленія безъ развитія соединительной ткани. Кое гдѣ встрѣчаются небольшія кисты. Корковое вещество слегка желтовато. Граница между корковымъ и мозговымъ веществами ясна. Правая лоханка и мочеточникъ незначительно растянуты.

Случай 7.

Изъ той же больницы.

Камилла М., 22 лѣтъ, крестьянка, поступила въ больницу 3 іюля 1896 г. въ 11 ч. вечера. Заболѣла 6 дней тому назадъ: сильнѣйшій ознобъ, головная боль, боли въ ногахъ, преимущественно въ тазобедренныхъ суставахъ,—ходьба сдѣлалась невозможной; затѣмъ присоединился кашель и сегодня въ мокротѣ появилась примѣсь крови. 4 дня тому назадъ были роды—преждевременные. За все время пребыванія больной температура неправильно колебалась: то доходила до 40, преимущественно по вечерамъ, то спускалась до субфебрильныхъ цифръ. Пульсъ отъ 120 до 140 въ минуту. Дыханіе съ теченіемъ времени все учащалось и подъ конецъ дошло до 50 въ минуту. Черезъ два дня по прибытіи, больная впала въ тифоидное состояніе. За два дня до смерти открылся сильнѣйшій поносъ; мокрота все время отдѣлялась окрашенною. Послѣродовыя выдѣленія безъ запаха. Умерла 9 іюля въ 8½ часовъ вечера

Протоколъ вскрытія 10 іюля. Тѣло умѣреннаго питанія; сердце растянуто: 12—9. Мускулатура глинистаго вида, дрябла. На сухожильныхъ нитяхъ и межлу трабекулами праваго желудочка многочисленныя рыхлыя тромботическія отложенія, плотно приставшія, въ центрѣ какъ бы расплывшіяся гноевидно. На перегородкѣ между двумя полулунными клапанами легочной артеріи такого же вида тромбъ—величиной съ лѣсной орѣхъ, по удаленіи котораго замѣчается дефектъ эндокардія. Правое легкое свободно, лѣвое мѣстами приращено старыми ложными перепонками. Плевра, матоваго вида, покрыта легко снимаемымъ фибринознымъ налетомъ; въ полостяхъ ея немного мутнаго эксудата. Оба легкія во всѣхъ доляхъ усѣяны многочисленными инфарктами, плотными, красными, съ рѣзкими, въ видѣ желтой каймы, границами. Инфаркты часто размягчены въ центрѣ.

Селезенка рѣзко увеличена: 18—12—4, капсула ея напряжена, ткань сѣрокраснаго цвѣта, дрябла. Мальпигіевы тѣла увеличены. Обѣ почки, какъ на поверхности, такъ и на разрѣзахъ, усѣяны милліарными абсцессами. Матка вяла, размѣры: 18—12—4$^{1}/_{2}$, на задней стѣнкѣ ея полости сидятъ плотные остатки плаценты, гнойно-распавшіеся въ центрѣ. Вены матки, соотвѣтственно этому, заняты гнойными тромбами.

Epicrisis. Saeptico-pyaemia ex endometritide puerperali. Infarctus multiplex pulmonum. Trombi ventric. dext. cordis et endocarditis saeptica chord. et. valvularum. Emboliae renum.

Случай 8.

(См. въ описаніи изслѣдованій и примѣч. 1 въ Приложеніи).

Случай 9.

Родовспомогательное Заведеніе.

Евдокія Ф., 33 лѣтъ, портниха, первородящая, роды приблизительно за 1$^{1}/_{2}$ мѣсяца до срока, въ Заведеніе прибыла 96 г. 17 октября въ 1 часъ дня. Больная крайне слаба вслѣдствіе какого то заболѣванія, начавшагося за двѣ недѣли до родовъ. Пульсъ слабый, глаза впалые, лицо осунувшееся, дыханіе 40 въ минуту. При общей слабости и родовыя потуги были очень слабы. а потому родоразрѣшеніе было ускорено наложеніемъ щипцовъ въ 11 ч. ночи того же дня. Больная умерла въ 9 ч. вечера 19 октября при постепенномъ развитіи общаго упадка силъ.

Протоколъ вскрытія 21 ноября. Правильно развитая женщина, исхудалая, очень анемичная. Кожа съ иктерическимъ оттѣнкомъ. Брюшина очень блѣдна, матка хорошо сокращена; во всей передней стѣнкѣ тѣла матки венозные синусы содержатъ сплошные довольно плотные темные кровяные

свертки, легко удалимые. Внутренняя поверхность синусовъ не измѣнена. Плацентарное мѣсто находится вверху на передней стѣнкѣ, посрединѣ, покрыто толстымъ плотнымъ кровянымъ сверткомъ. Въ сосудахъ его плотные, темные кровяные свертки, распространяющіеся на всю переднюю маточную стѣнку. Въ задней стѣнкѣ въ синусахъ свертковъ нѣтъ. Въ шейкѣ свертки почти во всѣхъ синусахъ, равнымъ образомъ и венныя сплетенія кругомъ шейки содержатъ такіе же свертки. Мышечная ткань матки блѣднокрасная; широкія связки и трубы безъ измѣненій; яичники нѣсколько плотны, морщинисты; желтое тѣло въ лѣвомъ. Почки блѣдны, дряблы, съ мутною тканью; капсула отдѣляется легко. Селезенка блѣдна, неувеличена. Печень уменьшена въ объемѣ, очень дрябла; блѣдна, иктерична, жирна; очертанія долекъ неясны. Въ зѣвѣ и глоткѣ краснота и набухлость мукозы; налетовъ нѣтъ. Въ гортани и бронхахъ краснота и рыхлость слизистой оболочки. Въ полости лѣвой плевры небольшой серозно-гнойный выпотъ; на листкахъ плевры небольшіе тонкіе фибринозные осадки. Верхняя доля лѣваго легкаго отечна, нижняя его доля объемиста, почти безвоздушна,—въ состояніи разрѣшающейся крупозной пнеймоніи,—и сверхъ того отечна; у нижняго края небольшой гнойникъ; правое легкое отечно. Сердце, кромѣ блѣдности и дряблости особенностей не представляетъ. Черепъ не вскрытъ.

Случай 10.

Александровская больница въ память 19 февраля.

Анна В. 26 лѣтъ, крестьянка, въ больницу доставлена 96 г. 9 Ноября въ 12 ч. дня. До вчерашняго дня была относительно здорова, хотя временами бывали головныя боли. Вчера въ 4 ч. дня появились головныя боли, рвота, колотье въ поясницѣ. Анемичный видъ, сильно безпокойна, состояніе полубезсознательное; беременность 6 мѣсяцевъ. На другой день по прибытіи (10 числа) развилось полное безсознательное состояніе; лѣвый глазъ закрытъ, правый полуоткрытъ; лѣвый зрачекъ расширенъ, правый съуженъ. На правой щекѣ пятнистая синеватая краснота. На нравой половинѣ тѣла рефлексы повышены, на лѣвой отсутствуютъ. Двигаетъ только правыми конечностями, въ лѣвыхъ же произвольныхъ движеній нѣтъ. Пульсъ на правой сторонѣ полнѣй чѣмъ на лѣвой; моча (выведена катетеромъ) уд. в. 1030, бѣлка много, реакція нейтральная. Температура держалась отъ 39 до 39,5. Умерла на второй день пребыванія въ больницѣ въ $11^1/_2$ ч. ночи (10 числа).

Протоколъ вскрытія 12 ноября. Питаніе умѣренное; зрачки равномѣрны; кости черепа нормальной толщины.

Пазухи твердой мозговой оболочки переполнены темной жидкой кровью. Сама оболочка умѣренно напряжена. Мягкая оболочка на основаніи и по своду пропитана желтымъ густымъ гноемъ—на лѣвомъ полушаріи сплошь, а на правомъ за исключеніемъ затылочной доли. Со стороны средняго уха

обѣихъ сторонъ и носоглоточной полости измѣненій незамѣтно. Правая миндалина увеличена вдвое, изрыта на поверхности, въ разрѣзѣ пронизана мелкими гнойными полостями. Слизистая оболочка гортани рѣзко гиперемирована.

Оба легкія свободны, всюду проходимы для воздуха. Сердце: 10½—8; двустворки и сухожильныя нити утолщены. Мускулатура тусклаго вида, нормальной плотности. Матка доходитъ до пупка (беременность 6 мѣсяцевъ). Со стороны оболочекъ и плаценты никакихъ измѣненій незамѣтно. Печень увеличена, богата кровью, паренхима жирнаго вида, рыхла. Селезенка слегка увеличена, ткань сѣрокраснаго цвѣта, мякоть легко соскабливается. Капсула слегка увеличенныхъ почекъ напряжена, снимается свободно, паренхима жирнаго вида, хрупка; изъ верхушекъ пирамидокъ выдавливается много эмульсивной жидкости. Въ желудкѣ примѣсь желчи; слизистая кишечника вездѣ блѣдна.

Epicrisis. Lepto-meningitis totalis purulenta; angina phlegmonosa dextra; nephritis parench. acut. Gravidit. VI mens.

Случай 11.

Обуховская больница.

Марья Н., прислуга, 24 лѣтъ, поступила въ больницу 6 ноября 96 года съ явленіями крупозной пнеймоніи, отъ которой и умерла 14 ноября.

Вскрытіе 15 ноября.

Epicrisis. Pericardit. acut. serosa. Hypertroph. ventr. sin. et degenerat. pareuch. cordis Pleuritis sero-fibrinosa bilater. Pneumonia lobaris bilater hypostatica. Tracheo bronch. acut. Hyperplas-acut, lienis; degenerat. parench. hepatis Nephrit. parench. acut. Graviditas V mens.

ПОЛОЖЕНІЯ.

1. Врачи должны имѣть одно общее званіе; подраздѣленіе же ихъ на лѣкарей и докторовъ медицины не имѣетъ разумнаго основанія, если только исключить сравнительно рѣдкіе случаи выдающихся научныхъ заслугъ (honoris causa).

2. Наше законодательство слишкомъ снисходительно относится къ фактамъ, вредящимъ здоровью общественному и отдѣльныхъ лицъ: порча воды фабриками и заводами, недоброкачественность съѣстныхъ продуктовъ, вредныя фальсификаціи и проч.

3. Даже при настоящихъ нашихъ познаніяхъ о холерѣ позволительно думать, что она развивается въ качествѣ эпидеміи только благодаря бѣдности и невѣжеству населенія, а при широкомъ распространеніи условій правильнаго, гигіеничнаго образа жизни нѣтъ почвы для существованія холеры; поэтому-то изъ всѣхъ эпидемій холера въ особенности носитъ характеръ «демократическій».

4. Гонорройная инфекція вслѣдствіе своей огромной распространенности и серьезности тѣхъ послѣдствій, которыя часто влечетъ за собой это заболѣваніе, вполнѣ заслуживаетъ со стороны медико-полицейскаго надзора не меньшаго вниманія, какъ и сифилисъ.

5. Такъ какъ въ значительномъ числѣ случаевъ гинекологическій массажъ можетъ быть съ успѣхомъ замѣненъ другими способами лѣченія — болѣе «чистоплотными», то назначеніе его должно быть ограничено до степени послѣдней попытки при безуспѣшности другихъ средствъ.

6. Приступать къ симфизеотоміи позволительно только при рѣшительномъ желаніи матери — рискнуть своимъ здоровьемъ (если не жизнью) для спасенія плода, а одного «согласія» беременной на операцію недостаточно, такъ какъ при этой операціи надежда на полное возстановленіе здоровья слишкомъ далека отъ увѣренности.

7. Возможно думать, что пуэрперальная эклампсія развивается тогда, когда выдѣлительные органы беременной, удовлетворительно исполняющіе свою роль при обычныхъ условіяхъ жизни организма, не въ состоян!и выполнить запроса на усиленную функцію вслѣдствіе прибавленія къ подлежащимъ удаленію продуктамъ обмѣна матери таковыхъ же продуктовъ яйца.

Curriculum vitae.

Николай Егоровичъ Касьяновъ, 40 лѣтъ, православнаго вѣроисповѣданія, сынъ крестьянина Кромскаго уѣзда, Орловской губ. Среднее образованіе получилъ въ Орловской гимназіи, по окончаніи которой въ томъ же 1878 году поступилъ на медицинскій факультетъ Московскаго университета, гдѣ и окончилъ курсъ въ 1883 году со степенью лѣкаря и уѣзднаго врача. Съ октября того же года и почти до конца 1886 г. служилъ земскимъ врачемъ въ Самарскомъ уѣздѣ. Съ іюля слѣдующаго 1887 года и до конца марта 1889 года служилъ земскимъ врачемъ въ Кромскомъ уѣздѣ, Орловской губ. Съ мая того же года до февраля 1893 года служилъ въ Бессарабской губ—сначала Кагульскимъ городовымъ врачемъ, потомъ дѣлопроизводителемъ Врачебнаго Отдѣленія Губернскаго Правленія и наконецъ Кишиневскимъ уѣзднымъ врачемъ. По выходѣ въ отставку съ послѣдняго мѣста записался вольнымъ слушателемъ при гинекологической кафедрѣ Московскаго университета, а лѣто того же года провелъ на холерѣ—въ распоряженіи Нижегородской Губернской Земской Управы. Въ 189³/₄ академическомъ году занимался въ Еленинскихъ Институтахъ—Клиническомъ и Повивальномъ. Въ февралѣ 1894 г. зачисленъ при Медицинскомъ Департаментѣ въ качествѣ сверхштатнаго младшаго медицинскаго чиновника, въ каковомъ званіи состоитъ и по настоящее время. Въ томъ же году (1894), во время лѣтняго отпуска, во 2-й разъ принималъ участіе въ борьбѣ съ холерой—въ Макарьевскомъ уѣздѣ, Нижегородской

губерніи. Въ $189^4/_5$ академическомъ году сдалъ экзамены на степень доктора медицины. Командированный Медицинскимъ Департаментомъ, первую половину $189^5/_6$ академическаго года провелъ на холерѣ въ Волынской губерніи. Настоящую работу, подъ заглавіемъ «Къ вопросу объ эмболіи легкихъ плацентарными гигантами», представилъ для полученія степени доктора медицины. Предварительное сообщеніе объ этой работѣ помѣщено во «Врачѣ», № 40, 1896 года.

Объясненіе рисунковъ.

Всѣ рисунки съ препаратовъ изъ Мюллеровской жидкости, окрашенныхъ гематоксилиномъ и эозиномъ, сдѣланы при помощи рисовальнаго прибора Abbé. Въ таблицѣ I рис. 1 увеличеніе $\frac{300}{1}$ (Leitz obj. 7 и Zeiss compens ocul. 2), а всѣ остальные рисунки въ обѣихъ таблицахъ рисованы при увеличеніи $\frac{1125}{1}$ (Zeiss apochr. $\frac{3\ mm}{\text{n. ap. } 1{,}30}$ и compens. oc. 8).

Таблица I.

Рис. 1. Изображаетъ плацентарную гигантскую клѣтку (P. G.) и ворсину (A), лежащія въ синусѣ мышечной части матки (V). Къ гигантской клѣткѣ пристала полоска отслоившагося отъ ворсины синцитія (Sn.) . Ядра гиганта уже не представляютъ обычной скученности и контуры его протоплазмы не рѣзко очерчены: выраженіе регрессивнаго процесса. Въ ворсинѣ (A) замѣтны косо срѣзанные сосуды, въ одномъ изъ которыхъ сохранились красныя кровяныя тѣльца. Окружающій ворсину слой синцитія представляетъ мѣстами утолщенія, и въ одномъ изъ утолщеній (S) уже появился двойной рядъ клѣтокъ: начало формированія плацентарнаго гиганта. Въ синусѣ много сохранилось красныхъ кровяныхъ тѣлецъ (K) и мѣстами видны лейкоциты съ различнымъ числомъ ядеръ. (Препаратъ отъ 6-ти мѣсячной беременности изъ моего предварительнаго матеріала).

Рис. 2. Плацентарный гигантъ (P. G.), затиснутый въ просвѣтѣ легочнаго капилляра на мѣстѣ его дѣленія (C); ги-

гантъ вытянулся и перевѣсился своими концами въ оба отходящіе сосуда; на концахъ гигантской клѣтки замѣтно скопленіе протоплазмы, какъ-бы оттиснутой (отдавленной) впередъ напоромъ крови. E — эндотеліальная клѣтка. (Препаратъ изъ случая № 9—крупозная пнеймонія).

Рис. 3. Плацентарный гигантъ (P. G) сравнительно мало сжатый, а только вытянувшійся, приспособившійся къ просвѣту заключающаго его сосуда—предкапиллярной вѣточки легочной артеріи. E — эндотеліальная клѣтка. (Препаратъ отъ случая № 4 — маточное кровотеченіе при предлежаніи послѣда).

Таблица II.

Рис. 4. Изображаетъ плацентарный гигантъ (P. G), свободно лежащій среди красныхъ кровяныхъ тѣлецъ, заполнившихъ просвѣтъ вѣтви легочной артеріи. На тупомъ концѣ яйцевиднаго гиганта отчетливо видны рѣснички. E—эндотеліальная клѣтка. (Препаратъ отъ случая № 6 —эклампсія).

Рис. 5. Плацентарный гигантъ, свободно лежащій въ вѣтви легочной артеріи; клѣтки гиганта разсѣяны въ протоплазмѣ, а не скучены въ центрѣ ея, гдѣ уже замѣчается просвѣтленіе—вакуолизація: выраженіе регрессивнаго процесса въ гигантѣ. Въ стѣнкахъ сосуда часть эндотеліальныхъ клѣтокъ (E) сохранилась, а часть ихъ отслоилась и лежитъ въ просвѣтѣ сосуда свободно, представляя различные виды регрессивныхъ измѣненій. K — кучка красныхъ кровяныхъ тѣлецъ. A—отходящая вѣтвь сосуда. (Препаратъ изъ случая № 8—беременность 6 мѣсяцевъ).

Tab. I.



Таб. II.



5.

P.G

E

K

A

Грав. Рашковъ.

Лит. Рашкова, В.О. 1ª лин. №12. СПБ.

Рис. съ нат. Д-ръ В. Варлихъ.